DIZIONARIO PERIODICO
DI MEDICINA

ESTESO DAI PROFESSORI

LORENZO MARTINI E LUIGI ROLANDO

Luglio e Agosto Fascicoli 33 *e* 34.

Di questo Dizionario se ne pubblica ogni mese un fascicolo di 6 fogli, calcolando i rami in ragione di foglio di stampa. Il prezzo dell' associazione annuale è di lire 16, e di lire 8 per sei mesi; franco di posta per gli Stati di Terra-ferma di S. M. è di lire 19, 60 cent. l' anno, e di lire 9, e 80 cent. per sei mesi.

Le opere, le memorie, i manoscritti, che si volessero far annunziare od inserire nei fascicoli di questo Dizionario, dovranno essere inviati franchi di spesa all'Editore.

TORINO 1825,

PRESSO PIETRO MARIETTI EDITORE

Librajo in via di Po.

REALE ACCADEMIA DELLE SCIENZE DI TORINO

D² 288

SEZIONE PRIMA

VASI CAPILLARI

Dell' Idropisia.

I patologi non sono finora d' accordo sullo stato morboso dell'organismo che può dar luogo all'idropisia. Pretendono alcuni che possa essere questa malattia una condizione morbosa dei vasi linfatici, mentre da altri s' insegna, che debba piuttosto ripetersi da morbose alterazioni esistenti nelle vene. Questa opinione ha acquistato un maggior credito, dacchè con numerosi sperimenti si è tentato di dimostrare, che la facoltà assorbente è forse maggiore od almeno più pronta nelle vene che nei linfatici.

Dal greco vocabolo ὑδως acqua, ὠψ aspetto, è stato formato il nome d' idropisia e nella sua origine ha soltanto servito a designare lo stato dei malati attaccati da ascite, ed in seguito è stato considerato come un nome generico atto ad indicare l' esistenza di un umore il più delle volte sieroso tanto nel tessuto cellulare che nella cavità di diversi organi, o di alcune produzioni accidentali.

Il diverso sentimento dei patologi sulla natura della idropisia può aver origine specialmente dalla mancanza di cognizioni in cui finora siamo stati riguardo

alla natura dei tessuti capillari delle varie parti, dai vizii od alterazioni dei quali devono necessariamente dipendere le congestioni di qualche fluido sieroso o linfatico tanto in distinte cavità, che nel solo tessuto cellulare.

Essendo ora conosciuto che tutti i tessuti capillari hanno una comune origine e che tutti i vasi arteriosi venosi o linfatici possono avere una più o meno diretta comunicazione, poichè tutti negli anzidetti tessuti od hanno fine o vi prendono origine, ne avviene che il difetto d' assorbimento, o l' esalazione morbosa di umore sieroso che può dar luogo a qualche specie di idropisia deve sempre dipendere dai più sottili vasi capillari, che intrecciati compongono le varie superficie delle cavità accennate.

La causa poi che può far sì che le boccuccie di questi vasi ora in maggior quantità esalino i contenuti umori, o languidissima resa sia la loro forza inalante, come facilmente si raccoglie, può egualmente esistere nel corso delle vene, delle arterie e dei vasi linfatici: ed infine può unicamente dipendere da particolari condizioni inerenti agli stessi vasi capillari che formano i tessuti membranosi o cellulari.

Allorquando l' idropisia dipende da lesione dei vasi linfatici, è conveniente il richiamare alla memoria quanto è stato da valenti anatomici a questo riguardo pubblicato. Non dubitasi ai nostri giorni che la funzione di questi vasi non sia quella di succhiare il superfluo delle secrezioni e delle escrezioni per mezzo delle boccuccie, di cui sono forniti, si sa parimenti

che assorbiscono il chilo nelle vie intestinali; e quelli che si distribuiscono od alla pelle od all'organo polmonare attirano necessariamente materie che si trovano sospese nell' aria atmosferica.

Importanti ed ingegnose sono le ricerchè fatte dagli anatomici sopra i cadaveri morti d' idropisia , epperciò si sa che uno dei risultati di questa malattia si è la dilatazione dei vasi linfatici ; ragione per cui in tali circostanze sono più visibili all' occhio dell'osservatore. Si è parimenti verificato che il liquido che trovasi sparso nelle diverse cavità del corpo umano non aveva giammai nè lo stesso colorito nè la stessa consistenza, e che presentava sempre ora una maggiore, ora una minor facilità a coagularsi col mezzo dei varii reagenti. Dalle ricerche di Mascagni risulta , che le ghiandole conglobate si mostrano frequentemente ostrutte , ed in tutto od in gran parte impermeabili alle diverse sostanze coloranti, ed anche alle più fine injezioni, ed allo stesso mercurio. Conchiude egli pertanto che moltissime essendo le alterazioni che possono esser cagione di una tal cosa si può avere da uno studio di tali fenomeni un grandissimo schiarimento sull' etiologia delle malattie dei vasi linfatici.

Nei cadaveri, in cui hanno esistito malattie di tal sorta , le più minute ricerche devono esser dirette nelle vicinanze e nelle dipendenze dei scirri, dei cancri , e dei tumori di ogni genere. Le stesse tuniche dei linfatici vanno soggette ad alterazioni nella loro tessitura per cui si fanno quasi cartilaginee come risulta dai lavori di Mascagni in seguito ai

quali si è dimostrato che da questi vasi scola la materia sierosa delle ulcere o delle ferite. Importante è pertanto il suggerimento fatto dal Senese Anatomico alle persone dell' arte. Devesi avvertire, dic' egli, che nei diversi periodi della cicatrizzazione gl' umori viziati non vengano dai linfatici in sovverchia quantità assorbiti, per cui non ne nasca poi un ostacolo agli altri umori sani, ed abbia origine un fermento corruttore atto ad alterare le funzioni dei visceri i più importanti.

Egli è notissimo a chi ha qualche idea della struttura e degli usi delle membrane pellucide o sierose, che dall' interna superficie di queste esala continuamente un vapore sieroso che lubrica la superficie dei visceri e delle parti che si trovano a contatto. Quindi, sconcertata quest' abbondante esalazione, ne devono risultare danni incalcolabili.

Le funzioni dei vasi linfatici e degli esalanti, se trovansi in perfetta armonia non si rileva sconcerto veruno nell' esercizio delle varie funzioni, ma se gli uni o gl' altri perdono la loro solita energía, se sono alterati, viziati in un modo qualunque, se le ghiandole per cui passano i medesimi sono infiltrate, ostrutte, indurite, il sottile vapore esalante si accumula insensibilmente, si assorbisce la parte più sottile e rimane la porzione alterata, e viziata per cui in seguito ad inzuppamenti delle stesse membrane si formano talvolta sacchi senza escita veruna.

I Pratici hanno rilevato che le membrane pellucide non sono sempre suscettibili allo stesso grado di essere

morbosamente affette in tutte le diverse epoche della vita. Epperciò nel feto, nel neonato e nel ragazzo l'aracnoidea più frequentemente diventa la sede di morbose esalazioni e di difettoso assorbimento, ciò che ha luogo nella pleura all'età adulta, mentre accostandosi alla vecchiaja il peritoneo sembra a tali affezioni con maggior frequenza sottoposto.

Presentano le varie specie d'idropisia fenomeni proprii che meritano una particolare attenzione. L'idrocefalo p. e. distinto in esterno ed interno deve dare luogo a' sintomi alquanto diversi, imperciocchè nel primo caso viene dall'acqua raccolta fra il cervello e le pareti ossee, compressa tutta la massa di questo viscere, mentre che nell'idrocefalo interno minore dev'essere la compressione, avvegnacchè restando dall'acqua dilate le sue cavità interne, si distendono, si spiegano le fibre cerebrali, dal che molto meno sono disturbate le loro funzioni. L'acqua che si raccoglie nella cavità del petto e che dà luogo all'idrotorace presenta varietà grandissime riguardo al colore che più o meno intenso si osserva; riguardo ai principii di cui è composta: imperciocchè abbondantissima essendo talvolta stata trovata l'albumina, ne viene che molte variazioni si scorgono eziandio riguardo alla sua densità.

Appena occorre di dire che il polmone per lungo tempo sottoposto ad una specie di macerazione va soggetto ad alterazioni per cui la sua consistenza e la sua tessitura ne soffrono moltissimo. Nell'ascite non meno singolari sono gli sconcerti che si ravvisano, fra i quali il più rimarchevole è la produzione

delle idatidi. E sebbene oscura affatto sia finora la loro origine, nulladimeno consultando i lavori di Pallas, e di Block si possono avere nozioni utilissime nel formar la diagnosi di queste malattie. A questo oggetto poi non deve essere trascurata la particolare fisionomia che quasi a primo aspetto vi appalesa la natura di questa morbosa affezione: specialmente rimarchevole per la faccia terrea, per il pallore velato e lurido, per l'aridità e la tinta annerita della pelle.

Le borse mucose e le capsule sinoviali nelle articolazioni sono soggette a stravasi, ed a raccoglimenti parziali di un siero albuminoso che differisce in qualche parte dal vapore della membrana sierosa. Nulladimeno poco diversi sono gli usi a cui è destinato dovendo lubricare le parti suddette per diminuirne il fregamento. Sì fatte congestioni d'umori sono per lo più conseguenze di affezioni scrofolose, di reumatismi, di paralisia, di lesioni meccaniche e simili croniche alterazioni.

Numerose e non ancora ben conosciute sono le cause che influiscono nella formazione delle idropisie. Epperciò tuttociò che è capace di perturbare il corso della linfa ne' suoi vasi e quello del sangue per le vene frequentissimamente dà luogo ad infiltrazioni del tessuto cellulare e specialmente all' idropisia parziale. Laonde compressioni permanenti sul tragitto degl'assorbenti non meno che accidentali concrezioni ed ostacoli formati nel dutto toracico sono fra le cause di questa malattia a ragione dai Patologi annoverate.

Da pratici antichi era stato osservato che uno stato infiammatorio poteva in certe circostanze dar luogo all' idropisia. Quest' opinione è stata a' nostri tempi accarezzata e tali affezioni sono state distinte col nome di *Idroflemmasie*. Stoll all' esempio di molti medici ha posto infatti nei suoi afforismi l' idropisìa fra mezzo agli esiti che può avere l' infiammazione.

Le idroflemmasie del tessuto cellulare sono frequentissime. Il flemmone a bel principio, si vede per lo più accompagnato da un infiltramento sieroso e l'edema del tessuto cellulare sottocutaneo è ben soventi indizio di ascessi profondi. Si sa infine che l' infiammazione portata ad un certo grado in questo tessuto da preceduta risipola, scarlatina e morbillo si termina con uno spandimento di siero nella cellulare e dà luogo all' anassarca, e talvolta all' idrotorace. Jadelot, Riviere, Donald, Monrò, Baraillon, Soemering, Bayle, Tuilier hanno osservato che un infiltramento sieroso si trova in varie circostanze in cui si vede una decisa infiammazione di qualche parte. Morgagni, Valsalva, Morand, Pinel, Senac e Corvisart con storie esatte fanno vedere che l' idrotorace è soventi un esito dell' infiammazione dei visceri del petto.

E prescindendo dall' ascite febbrile di Sauvages preceduto da una febbre acuta, da un' enfiagione dolorosa dell' abdome, che si rendeva in breve tempo mortale, Lieutaud, Mead, Ruischio, Stoll, Selle, Storch, Salzmann, Heurn riferiscono numerosi casi di peritonitidi, in cui si è avuto certezza di effusione sierosa nella cavità peritoneale, di epatitidi per causa

meccanica seguite da ascite, ciò che hanno eziandio osservato in seguito di parto lento, difficile e doloroso, in cui prima dello spandimento acquoso aveva certamente esistito uno stato infiammatorio del peritoneo o di qualche viscere abdominale.

Scarpa insegna nel suo trattato delle malattie degli occhi che l'idroftalmia è frequentemente conseguenza d'oftalmia interna: Sabatier e molti degl'odierni chirurgi hanno appoggiato sì fatta opinione con osservazioni preziosissime. E fra gl' altri l' illustre Beclard, rapito pur ora da morte immatura con grave danno delle mediche scienze, ha dimostrato che l'operazione dell' idrocele per injezione era seguita da uno spandimento siero-albuminoso che si faceva nella cavità del periteste, ma che questo veniva assorbito. Quindi in alcuni casi di esito funesto dipendente da altre cagioni aveva osservato su questa membrana traccie manifeste di precedente flogosi.

Sì fatta condizione patologica è stata riconosciuta per essere causa frequentissima dell' idrocefalo acuto ed è stata sostenuta e difesa col mezzo d'indagini anatomiche e collo studio delle cause occasionali e dei sintomi ed insegnata da Monteggia, da Ford, Quin ed in ispecie del signor Dottore Geromini che nella sua opera *Sulla genesi e cura dell' idrope* (*Cremona* 1816) con molto ingegno ma forse in una maniera troppo esclusiva, ha cercato di dimostrare che tutte le effusioni sierose sono dipendenti da infiammazione. Dupuytren è stato eziandio fra i primi ad insistere sul vero carattere della idropisia. Marandel

e Brechet ne trattarono successivamente sotto il nome d' idropisia attiva. Rayer dice che i fluidi effusi nelle idroflemmasie differiscono sensibilmente da quelli che sono effetto d' una esalazione cagionata da un ostacolo meccanico situato lungi dal luogo dello spandimento ma atto a disturbare il corso del sangue o della linfa. In queste circostanze il tessuto cellulare contiene una specie di pus ora sieroso o sanguinolento, ora denso e bianchiccio e ben soventi una sierosità giallastra o siero-purulenta. Inoltre il rossore, e l' indurizione del tessuto cellulare, la spessezza accresciuta delle membrane sierose e sinoviali, la formazione delle briglie e dei fili albuminosi e la superficie granellosa sono quelle fra le alterazioni lasciate dalla flogosi che si riscontrano più frequentemente insieme alle effusioni di una sierosità puriforme.

Fra le cause atte a produrre l'idropisia molti medici dell'antichità hanno annoverati due stati dell' organismo fra di loro intieramente opposti, quali sono la pletora e l'inanizione dopo abbondanti cacciate di sangue.

Pare che la pletora non possa produrre questo effetto, se non in quanto è per se stessa una condizione predisponente all' infiammazione. È cosa naturale l' immaginare che il Geromini è stato uno di quelli che con ogni sorta di ragionamenti e sempre ingegnosi, sì è dichiarato contrario all' opinione manifestata dagli antichi e sparsa nel volgo che sostiene nascere frequentemente l'idropisia delle eccessive perdite di sangue. Ricerche microscopiche hanno provato

che i globetti del sangue per questo motivo vanno soggetti ad alterazioni che favoriscono moltissimo le effusioni sierose. Recenti sperimenti dimostrano che le sottrazioni di sangue troppo ripetute diminuiscono la normale proporzione dei globetti rossi di questo fluido, non meno che quella dell'albumina mentre che si accresce la quantità dell' acqua, ciò che in parte era stato indicato da Cullen. Villis, Meseray, Monrò hanno osservazioni comprovanti simili effetti da consimili cause prodotti, mentre che Blackal, Wells hanno veduto, aver origine dall' abuso degli alcali e della magnesia. Aggiungasi a tutto questo che un sangue impoverito è inetto a somministrare quei principii imponderabili che diffusi per tutto il corpo mantengono il vigore naturale in tutto l' organismo, (sez. III.) ragion per cui ne succede necessariamente un rilasciamento, una debolezza di tutti i tessuti, a motivo di una tale mancanza.

DELL' IDROCEFALO.

L' esistenza dei vasi linfatici nel cervello che viene negata dagli Anatomici, sembrerebbe provata dalla formazione dell' idrocefalo, se quanto è stato detto sulla natura dei tessuti *spugno-vascolari* non provasse abbastanza che le esalazioni e gl'assorbimanti possono aver luogo in modo tale che non resta necessaria l' azione diretta nè dei vasi linfatici nè delle vene, nè delle arterie, ma che possono dipendere dai sottilissimi vasi capillari con cui i suddetti comunicano.

L'idrocefalo si manifesta nei bambini ed anche nel tenero feto, ed è raro che possano vivere più di quattro in cinqne anni, specialmente se le suture del cranio lasciano tra di loro un qualche intervallo.

La parola idrocefalo è composta da due voci greche ὑδως acqua e κεφαλὴ capo, ed abbraccia le differenti specie d'idropisie del capo qualunque sia la sede dello spandimento, la differenza dei sintomi e la natura delle cause. L' idrocefalo suole esser distinto in esterno ed interno a motivo del luogo in cui si trova l'effusione sierosa.

Propriamente sotto le prime specie d' idrocefalo si contengono soltanto le effusioni ed infiltrazioni sierose o sieroso-sanguigne formate sotto i tegumenti del capo o sotto il pericranio. Tuttavia l' idrocefalo interno può farsi esterno, trovando le suture delle ossa del cranio disgiunte in modo che la sierosità primieramente raccolta dentro la cavità del cranio possa difondersi esternamente e distendere gli esterni integumenti.

L'idrocefalo interno presenta non poche differenze riguardo alla sede dell' effusione sierosa. Si trova ora questa fra la dura madre e le ossa del cranio, altre volte nella gran cavità dell' aracnoidea ed il più soventi nei ventricoli del cervello, ed è non di rado contenuta in cavità follicolari, o cistiche situate fra le meningi, nella sostanza stessa del cervello, del cervelletto unitamente ad alcuni acefalocisti od altri vermi vescicolari.

Nulla si ha di fisso riguardo alla quantità di sierosità

necessaria per stabilire un' affezione morbosa di queste parti. Nello stato sano tanto fra la dura madre ed il cervello, quanto fra quella ed il midollo spinale esiste una quantità di fluido come ha dimostrato Magendie. La raccolta di un liquido che ha luogo nella grande cavità aracnoidea e nei ventricoli laterali può cagionare gravi accidenti principalmente se l'effusione si è fatta in breve tempo. Nell' idrocefalo cronico all' incontro il liquido può essere di alcune once ed eziandio di molte libbre senza grave sconcerto delle funzioni di questi organi.

L' idrocefalo per spandimento può formarsi più o meno presto, e presentarsi ora sotto forma acuta ora cronica. L' idrocefalo per infiltrazione è sempre malattia acuta. All' incontro qualora questo dipende da cisti o vescichette il corso nè è sempre più lento. Base pertanto d' una primaria e più essenziale divisione deve esser la distinzione in idrocefalo acuto, ed in cronico.

Dell' Idrocefalo acuto.

Non si hanno finora sufficienti cognizioni sull'idrocefalo acuto per poterlo esattamente distinguere da altre malattie affini. Allorquando si trovavano spandimenti sierosi nelle cavità cerebrali in seguito ad affezioni acute gli antichi li consideravano quali effetti d' una apoplesia sierosa. Opinione che è stata molto rinforzata da numerose osservazioni patologiche fatte da Wepfer e da Morgagni. Essendosi da Whytt

primieramente osservato che ben differenti sono i sintomi di questa malattia, da quelli che si hanno in seguito ad uno stravaso od emorragia quasi istantanea che abbia luogo nel tessuto del cervello, ha creduto che si dovesse ammettere un idrocefalo acuto per la grande analogia che questo stato morboso ha coll' idrocefalo cronico. Pinel eziandio all'esempio di Meyseray ha considerato l' idrocefalo acuto qual febbre cerebrale, in seguito però lo ha classificato fra le idropisie. Hufeland con alcuni dotti Patologi appoggiati alle organiche alterazioni che si scoprono nelle membrane del cervello vi ravvisarono un' aracnoitide, ed eziandio una vera encefalitide che dal Medico Prussiano è stata chiamata *exsudatoria*, da altri apoplessia meningea, ed infine recentemente irritazione cerebrale per togliersi dall' imbarazzo che certamente vi deve esistere nel ben stabilire la vera natura di questa malattia, e nel distinguerla esattamente dalle altre con cui ha molti punti di somiglianza.

Non poche difficoltà s' incontrano qualora si pretende di assegnare i veri caratteri con cui si possa distinguere l' idrocefalo acuto. I lavori di Lallemand, Rostan, Rochoux, Lherminier, Parent, Martinet, Coindet, Itard, Bricheteau, Guersent e le ricerche ed osservazioni di Goelis non vanno sempre tra di loro d' accordo nè possono separatamente dare una sicura guida per la diagnosi di queste malattie. Lasciando per ora a parte tutto ciò che appartiene alle malattie del cervello di cui l' idrocefalo acuto non è che un effetto secondario possono soltanto essere considerati

come caratteri essenziali e più sicuri di un' effusione sierosa, uno stato comatoso più o meno profondo, la dilatazione costante delle pupille, un' insensibilità perfetta della retina, l' immobilità degli occhi che stanno sempre aperti a mezzo e quasi come in una specie d' estasi. Verso l' ultimo periodo della vita si osserva poi una tinta particolare della cornea che sembra priva di vita e ben soventi coperta di uno strato sottile di materia albuminosa. Ben poche sono le varietà che si osservano nelle differenti specie, e queste piuttosto sono dipendenti dalla natura dello spandimento sieroso.

Non si hanno segni onde poter conoscere la natura del fluido effuso nelle cavità cerebrali. Nel vero idrocefalo acuto il liquido è per lo più trasparente e limpido come l' acqua distillata, alcune volte però è sanguinolento soprattutto allorquando è infiltrato nel tessuto aracnoideo. Alcune volte il signor Guersent ha osservato che il liquido sanguinolento va accompagnato da fiocchi membranosi ed anche da uno strato esteso sull' aracnoidea ciò che costituisce il passaggio fra la meningite e l' idrocefalo. Le ricerche infine di Goelis, così stimate da tutti, ma specialmente in Germania hanno poste in evidenza che le collezioni siero-purulente nella cavità anzidetta sono l'effetto di preceduta infiammazione dell' aracnoidea.

La sierosità limpida e trasparente effusa nella cavità dell' aracnoidea od infiltrata nella pia madre è senza odore, ha un sapore salsuginoso, non si coagula nè per via degli acidi, nè dell' alcool o del calore, lascia dopo

l' evaporazione un residuo oscuro da cui l' analisi vi scopre su cento parti 95 , 5 ; di acqua, 1 , 5 ; di albumina , 0 , 6 ; di muco, 0 , 9 ; di gelatina ed una quantità indeterminata di fosfato di soda.

Il cervello negl'idrocefali di tal sorta presenta alterazioni organiche molto differenti , che perciò si possono distinguere in tre ordini. Alcune sono antiche ed anteriori all' effusione dell' acqua. Altre sono state formate nello stesso tempo, ed infine molte sono dipendenti dalla sierosità in queste parti raccolta.

Nella prima divisione sono compresi i tubercoli , i tumori scirrosi e cerebri-formi, i funghi della dura madre , le cisti che rinchiudono vermi ed i ramollimenti accompagnati da injettamenti rossigni giallastri, gl'ascessi cronici, gli induramenti antichi di una o più parti del cervello , gl' ingrossamenti delle meningi. Tutte queste alterazioni organiche si possono sino ad un certo segno conoscere dai sintomi cui danno luogo, ed essendo queste incurabili , l' idrocefalo avrà sempre un esito funesto non essendo che una conseguenza di quelle.

Le alterazioni organiche della seconda divisione sono tutte più o meno recenti , ed hanno preceduto soltanto di alcuni giorni l'epoca dell'effusione sierosa o dell' infiltrazione. A questa si possono riferire le injezioni delle meningi e del cervello. Gli ammollimenti della polpa cerebrale con infiltrazione sanguigna , e spandimenti di sierosità purulenta ; che specialmente si osserva nella cellulosa dell' aracnoidea alla base del cervello , nella scissura di Silvio dietro

l' incrociamento dei nervi ottici e fra il cervelletto ed il corpo calloso.

Quelle organiche deviazioni che sono essenzialmente congiunte allo spandimento ed all' infiltrazione sierosa possono trovarsi separatamente o con queste accompagnate.

Ogni qual volta l' acqua in abbondanza si trova raccolta nella gran cavità dell'aracnoidea, od in tutte le cavità cerebrali ad uno stesso tempo, la prima alterazione che ne segue è la depressione dei processi enteroidei. Se lo spandimento fassi soltanto nei ventricoli, le lamine interne ed esterne dell' aracnoidea sono ordinariamente aride, secche e lucicanti, eccetto però che vi sia inzuppamento del tessuto aracnoideo e della sostanza cerebrale. I ventricoli laterali si trovano soventi distesi inegualmente ciò che spinge il setto lucido verso l' uno o l' altro lato. Il terzo e quarto ventricolo sono parimenti più o meno dilatati e la cavità del setto lucido chiamato da alcuni anatomici quinto ventricolo piena eziandio di siero, è sempre più distesa nei soggetti più giovani. Ben soventi l' idrocefalo dei ventricoli è congiunto con un inzuppamento delle parti interne del cervello ed in questi casi il setto lucido è per lo più distrutto e la volta a tre colonne, il corpo calloso e le pareti dei ventricoli rammolliti. E talvolta nello stesso stato si trovano i talami dei nervi ottici, i corpi striati ed una porzione degli emisferi. La sostanza midollare ammollita in tal guisa presenta una maggior bianchezza che nello stato naturale, si scioglie facilmente e rassomiglia

diversi gradi di organizzazione. Quindi nel suo sistema generale di zoologia ne pone una parte fra gli entozoarii, un' altra la riferisce ai subanelidarii e ai raggiati: ammettendo infine che gli acefalocistidi siano veri animali, fa un genere di amofozoarii.

Questa è la sua distribuzione.

CLASSE DEGLI ENTOMOZOARII APODI.

ORDINE PRIMO

POLIPORIDI

Corpo breve, depresso, molto contrattile, acuminato in avanti, allargato all' indietro, munito sotto il margine posteriore di molte paja di pori contenenti ciascuno uno o due uncini: bocca all' estremità acuta del corpo: un' apertura abdominale all' apparato genitale.

Esatiridio.

ORDINE SECONDO

ONCOCEFALI

Corpo poco allungato, quasi cilindrico, quasi articolato, canale intestinale completo: bocca articolare inferiore, munita in ciascun lato di due uncini cornei, ricurvi, diretti al di dietro, e ritrattili ciascuno

in un tubercolo : ano terminale e posteriore : sessi distinti.

Linguatula.

Linguatula. Pentastoma. Tetragola. Porocefalo. Prionodermide. Cucullano. Nettorinco. Cariofilleo.

ORDINE TERZO

OSSICEFALI O ASCARIDI

Corpo mezzanamente allungato, elastico, cilindrico, attenuato alle due estremità, senza quasi alcuna traccia di articolazioni : canale intestinale completo : bocca terminale orbicolare : nuda : munita di alcuni tubercoli disposti a raggi : ano più o meno terminale : sessi distinti.

a. Bocca a succhiatojo, a labbra semplici e tubercolose.

Filare. Tricosoma. Ossiuride. Tricocefalo. Ofiostoma. Pleurorinco. Fisaloptero. Spiroptero. Liorinco.

b. Bocca chiusa ed armata di nodetti o specie di denti radiarii.

Capillare. Fusario. Ascaride. Telazia. Strongilo. Sclerostoma. Sclerotrico.

CLASSE
DEI SUB-ANELIDARII o GASTRORIZARII

ORDINE PRIMO

POROCEFALI

Corpo assai molle, senza traccia di articolazioni: assai appiattito o cilindrico con uno o due grandi pori mediani, l' uno anteriore, il più spesso terminale, l' altro più o meno posteriore, il cui ufficio è come di ventosa: canale intestinale incompleto, vascolare, incominciante per un piccolissimo orifizio forato nel fondo della ventosa anteriore: sessi riuniti sul medesimo individuo: l' organo femminino terminantesi nella ventosa posteriore: l' organo maschile prominente in avanti sotto forma di un tentacolo.

Ipostoma. Festucario. Fasciola. Alare. Irudinella o piccola sanguetta. Lobostoma. Echinostoma. Strigeo o Anfiostoma. Olostoma.

ORDINE SECONDO.

ACANTOCEFALI

Corpo più o meno a forma di sacco: poco o nulla articolato: ottuso alle due estremità: l' anteriore con una sorta di entasi cefalica, o di tromba cefaloide:

munita di pungilioni rieurvati e pertugiati d' un poro mediano estremamente piccolo: la posteriore forata da un orifizio mediano egualmente terminale sovente assai picciolo: canale intestinale? sessi distinti?

Eruca. Echinorinco.

ORDINE TERZO

BOTRIOCEFALI

Corpo di forma assai variabile con un' entasi cefaloide, senza bocca propriamente detta, ma guernito d' alcuni organi prominenti, e soprattutto di fossette disposte alla sua circonferenza e quasi a raggi: canale intestinale nullo o quasi vascolare: sessi non distinti: tutti gl' individui simili.

FAMIGLIA I. - *Polirinchi.*

a. Corpo corto e sacchiforme.

Dibotriorinco. Ginnorinco. Tetrarinco. Epatossilo. Antocefalo.

b. Corpo assai lungo, tenioide, articolato.

Rincobotride.. Oncobotride. Tricuspidario.

Famiglia II. - *Stefanorinchi.*

a. Corpo assai lungo, tenioide, articolato.

Aliselminto. Alise. Tenia. Idatigero.

b. Corpo corto, idatoide.

Cisticerco. Cenuro. Echinococco.

Famiglia III. - *Cefalorinchi.*

a. Quattro fossette o appendici nude.

Scolice. Tentacolare. Tetrabotride.

b. Due fossette senza appendici ne trombe.

Botridio. Ritide. Ligula.

CLASSE DEI MONADARII.

Acefalocistide. Idrometra.

Quanto spetta al genere schisturo, di cui non si fa menzione in questa tavola, non sarebbe forse il singolare siponclo, di cui il Professore Rolando ha fatto il suo genere Bonellia?

Tornando a Bremser egli descrive fra le specie dei vermi che soggiornano nel canale intestinale dell' uomo le seguenti:

1.° Il tricocefalo dell' uomo.
2.° L' ossiuride vermicolare.
3.° L' ascaride lombricoide.
4.° Il botriocefalo largo.
5.° La tenia dell' uomo.

E fra quelle specie di vermi che soggiornano fuori del canale intestinale descrive le seguenti:

6.° Il verme di Medina.
7.° L' amulario appiattito.
8.° Lo strongilo gigante.
9.° Il distoma epatico.
10. Il polistoma pinguicola.
11. Il cisticerco del tessuto cellulare.
12. L' echinococco dell' uomo.

Blainville nella sua appendice all' opera di Bremser dà l' indicazione di un verme conosciuto da gran tempo, ma tuttavia omesso dagli elmintologhi moderni. Paisley chirurgo a Glasgow ne diede una descrizione nel volume secondo delle Memorie della Società Medica di Edimburgo.

Questo verme avea due piedi e sei pollici di lunghezza, un pollice e mezzo di diametro: era formato di molte grosse anella somiglianti a quelle dei vermi terrestri: gl' intervalli fra ciascuna articolazione erano di color bruno; le articolazioni di color di carne livida. La testa molto più piccola che il corpo, sebbene formato egualmente di anella rassomigliava

molto al becco d'un' anitra perocchè era appiattita nella sua parte superiore. La bocca era triangolare come quella d'una mignatta. Questo verme venne evacuato con una grande quantità di sangue. Il malato ne evacuò un secondo molto più voluminoso ma a pezzi. Il primo venne delineato alla presenza di parecchi Dottori dell' Università. All' istante che fu evacuato era molto più grosso: ma uno studente avendo punta la porzione che era già fuori dell' ano con un temperino, ne uscì una gran quantità di sangue per cui s' impicciolì. Questo è comune a tutti i vermi di porgersi più grossi appena evacuati per le matrie del corpo umano donde sono ripieni.

Fischer in una sua dissertazione sui vermi intestinali ha dato bellissime figure di questo verme. Le figure 2 *a*, 2 *b*, 2 *c* della tavola 10 sono state modellate a quelle di Fischer.

Blanville ebbe occasione di vedere il cenuro cerebrale in un camelo nato ed allevato nel giardino Reale, e morto di capogirlo: (tournis) l' abdome del camelo conteneva molti cisticerchi, ma il suo cervello conteneva una notabile quantità di cenuri. Le vesciche che erano varie, sia di mole che di figura, erano piene d'un fluido sieroso e più o meno confluente nella sostanza cerebrale, e talfiata ricoperta pure da questa stessa sostanza. Gli animali componenti erano irregolarmente sparsi su dette vescichette, e riunite a gruppi più o meno considerabili: ma non v' era alcuna proporzione tra il loro numero e la grandezza della vescica comune. Ad occhio nudo

rassomigliavano a piccioli punti cartilaginosi, che incomincerebbero a svolgersi alla superficie delle membrane esterne d' un organo.

Ma al microscopio formavano testoline bianche sopra un collo più o meno lungo, e fornite d'una corona di uncini terminali, e di quattro succhiatoj ritondati. Nella figura 2 *a* si vede un cenuro con un gran numero di teste disposte a piccioli gruppi quasi regolari: 2 *b* ne è un altro molto più piccolo trovato nella sostanza del cervelletto: 2 *c* rappresenta due teste ingrossate.

Laennec nel 1814 lesse alla Società delle Scuole di Medicina una Memoria sui vermi vescicolari, gli distingue i corpi organici di cui qui favelliamo col nome di acefalocistidi, e li riguarda come veri animali: e ne stabilisce tre specie.

1.° Acefalocistide ovoidea - periforme, semplice, vescicolare: fornita all' interno di corpi ovati.

2.° Acefalocistide surculigera o a bottoni — periforme: semplice, vescicolare, fornita di bottoncini all' interno.

3.° Acefalocistide granulosa — periforme semplice, vescicolare, fornita di granelli all' indntro.

Sebbene in apparenza presentino pochissima differenza, ciò nullameno non trovansi mai nell medesima cistide.

Cloquet alle tre specie di acefalocistidi ammesse da Laennec ne aggiunge una quarta, cui à il nome di granulosa, perchè presenta granellazioni lenticolari, idatiformi.

Avrebbe dovuto darle un altro nome perchè Laennec dà il nome di acefalocistide granulosa alla terza sua specie.

Lamark ha fatto un genere particolare di vermi intestinali, cui egli chiamò sagittula. Egli è stato tratto in errore dal Dottore Bastiani, che diede nel volume sesto degli Atti dell' Accademia di Siena, pag. 241, una memoria che porta per titolo — *Istoria Medica illustrata con riflessioni sopra un animale bipede evacuato per secesso in cardialgia verminosa.* — Non era già un verme, ma bensì l'apparecchio della laringe troncato di qualche uccello.

Sintomi che indicano la presenza de' vermi intestinali.

Pallidezza e lividezza avvicendata da rosseggiamento di gote: talvolta il rosseggiamento si vede in una sola gota: occhi tristi: midriasi: faccia brunastra sotto le palpebre inferiori: naso gonfio: prudore di narici: cefalalgia: epistassi: sirigmo: lingua sucida: abbondanza di saliva: fiato puzzolente specialmente al mattino: anoressia, o fame smodata: nausea: vomito di una materia limpida: coliche: specialmente nella regione ombellicale: fecce ghiajose, e sovente tinte di sangue: orina torbida, bianca: durezza al basso ventre: emaciazione universale: sonno inquieto: stridor di denti: irascibilità: ignavia: pezzi di vermi nelle materie vomitate, e nelle fecce.

Courbon Perusel vide talvolta afonia.

Girandy cecità, sordità, delirio.

Intanto si avverta.

1.° Che non mancano casi in cui esistono vermi nelle intestina senza apportare alcuno scompiglio nell' esercizio delle funzioni.

2.° Che i sintomi dell' affezione verminosa sono molto equivoci, se si eccettui la presenza de' vermi nelle materie evacuate per la bocca o per l' ano.

Cagioni che favoriscono la verminazione.

Le principali condizioni che favoriscono le affezioni verminose sono: una vita sedentaria ed inattiva; un' abitazione umida e non ariosa: cibi troppo nutrienti, grassi, farinosi, specialmente il latte.

Vi sono certe contrade più propizie ai vermi.

Daquin attesta, che frequentissime sono le affezioni verminose nei dintorni di Chambery. Gli Olandesi e gli Svizzeri sono molto soggetti ai vermi intestinali. Gli Svizzeri non hanno mai la tenia. Essa al contrario è frequentissima in Allemagna, in Francia, in Italia, e specialmente nel Tirolo. In Russia e in Polonia non vedesi che il botriocefalo: nella Svezia non trovasi quasi che la tenia.

Quanto agli Olandesi una delle cagioni che favoriscono la verminazione si è l' atmosfera umida: ma alcuni hanno voluto attribuire qualche parte all' uso de' pesci.

Questo è falso: perocchè Reinlein esercitò per dieci anni la medicina in conventi di Certosini nè osservò mai un' affezione causata dal botriocefalo.

Si suol dire comunemente che lo svolgimento dei vermi debbesi derivare dall' uso di cibi di malvagia natura: ma qui si avverta che vi sono è vero alimenti cattivi per tutti: ma che poi ve ne sono molti altri, i quali a certi individui fan danno, mentre ad altri giovano. Per determinare se un dato alimento convenga o no, non basta considerarlo in astratto: ma è specialmente necessario calcolare la condizione in cui trovansi le forze vitali in chi debbe farne uso.

Si è pure preteso che le uova dei vermi venissero portati nel corpo dell' uomo e degli animali per l' uso dei frutti *verenze*: perocchè si supponeva che gli escrementi deposti su que' frutti dalle larve che vi soggiornano erano le uova dei vermi. Ma questo è falsissimo. I vermi hanno i loro sessi: possono rigenerarsi nel corpo purchè vi concorrano le condizioni necessarie al loro svolgimento.

Antelmintici.

Quei rimedii i quali convengono nell' affezione verminosa si sono detti antelmintici.

Ma questa denominazione è troppo generale, e conviene fissar meglio le nostre idee.

Vi sono sostanze atte a spegnere i vermi: altre vene sono capaci di togliere quella condizione che favorisce lo sviluppo dei vermi. Queste due virtù possono essere riunite in una medesima sostanza.

I rimedii che agiscono solamente sui vermi sono di poca efficacia: o per dir meglio producono un effetto

poco durevole. Per essi vengono spenti i vermi esistenti: ma che? rimane la condizione favorevole al loro sviluppo: dunque altri nuovamente si svolgeranno.

Converrà dunque, dopo avere uccisi ed evacuati i vermi, togliere la condizione che ne promuove lo sviluppo.

È nostro ufficio di descrivere i rimedii creduti antelmintici. Incominceremo da quelli che dirigono l'azione loro sui vermi.

I rimedii che agiscono direttamente sui vermi si dividono in meccanici, specifici, purgativi, corroboranti.

Rimedii che operano sui vermi in un modo meccanico.

1.° Lo zinco, sia in limatura che granellato, è stato commendato da Alston, Pallas, Bloch.

La limatura è più energica, ma induce irritazione sul tubo intestinale. Per questo Pallas preferisce lo zinco in grani.

2.° Lo stizolobio chiamato comunemente *Dolichos pruriens* è stato molto lodato da Chamberlaine e Rudolfi.

Si adoperano solamente i piccioli peli che trovansi all'esterno de' baccelli, ne' quali sono contenuti i grani. Questi peli applicati alla pelle dell'uomo vi producono un prudore intollerabile. Tuttavia nelle due Indie si adopera da gran tempo come un vermifugo, senza che ne risulti inconveniente di sorta. Ciò nulla

meno questo rimedio si amministra in un veicolo mucilaginoso ovvero in uno sciloppo. Fu molto utile nelle ascaridi, pochissimo nella tenia.

Palmer vanta assai questo rimedio il quale crede agire meccanicamente. Bremser non ha proprie osservazioni a questo riguardo.

3.° Il carbone ridotto in polvere è molto adoperato nella cura delle affezioni verminose in Islanda, anche nella tenia.

4.° Le carotte gialle mangiate a ventricolo digiuno sono molto in uso in Allemagna.

Rimedii che agiscono in un modo specifico contro i vermi intestinali.

1.° L' acqua fredda viene riguardata come un rimedio antelmintico da Rosenstein e da Pallas. Giova nelle ascaridi e nella tenia. Secondo Rudolfi l'acqua fredda induce nel ventricolo una subita commozione che si propaga alle intestina: in parte viene assorbita dai vermi, li gonfia: l' acqua che sopraggiunge gli spinge all' ingiù.

Van Swieten propone i cristei d' acqua fredda.

2.° L' acqua salmastra opera in un modo ancor più efficace. Pallas narra che se ne ebbero felicissimi risultamenti in Inghilterra.

3.° La radice polverizzata dalla radice della valeriana silvestre è la sostanza che imparte la virtù vermifuga all' elettuario antelmintico di Stoerk di cui questa è la formola:

R. *Sal. polycrest. pulv. rad. jalap.*, *valer. sylv.*, *ana* drachm. j, *oxymel scillit.*, unc. IV, *m. s.*

La dose per gli adulti è di una mezz'oncia al giorno: e pei ragazzi da una dramma a due.

4.° La cipolla. (*allium coepa*) e l'aglio (*allium sativum*) sono da gran tempo adoperati come antelmintici.

Rosenstein n'ebbe ottimi effetti contro la tenia: sovente l'aglio si fa bollire nel latte.

5.° Il seme contra (*artémisia judaica* Lin. *semen santonici*, *semen cinae*) e i grani o piuttosto i fiori bene sviluppati del tanaceto (*tanacetum vulgare*) giovano sommamente contro le ascaridi.

6.° L'Helmintocorton detto pure (*conferva helmintocortos* o *corallina Corsicana*) per quanto ne racconta Sumeire fu dalla Corsica, a noi trasportata nel 1777 da uno Stefanopoli Greco. È molto lodato dai Francesi contra le ascaridi. Si può amministrare in polvere da uno scrupolo ad un mezzo ottavo: ma si dà più spesso in decotto alla dose d'una mezz'oncia bollita in una sufficiente quantità d'acqua fino alla riduzione di quattro once da prendersi nella giornata. Si può pure amministrare sotto forma di gelatina.

7.° I semi del chenopodio antelmintico sono sovente adoperati nell'America contro gli ascaridi.

8.° La corteccia d'angelina, alla dose d'un'oncia fatta bollire in tre libbre d'acqua sino alla riduzione d'una libbra, ci somministra un antelmintico. Se ne prendono una o due once ciascun mattino.

9.° I grani del *crotan tillium* o *ricinoides*, vengono

annumerati fra i vermifughi propriamente detti: ma Bremser pensa che sarebbe più conveniente di riferirli a' purganti.

10. La spigelia antelmia e la spigelia Marilandica sono antelmintiche. La prima è usata da gran tempo in America. Bergius vuole che la seconda sia più efficace. Amendue sono narcotiche: se si largheggia nella dose, ne sorgono vertigini, oscurazione di vista, e movimenti convulsivi nel globo dell' occhio. Vuolsi adunque cautela.

11. La corteccia della geoffrea Surinamense fu lodata come un antelmintico da Boudt, Eggert, Schvartze. Quest' ultimo la prescrive nel modo seguente:

R. *Cort. geoffr. Sur. pulv.* unc. ij, *infund. in aqu. font. comm.* libr. ij, *spir. vin. rect.* unc. iv., *stet vas. claus. in digest. per dies* vj: *dein coq. len. ign. donec per colat. reman.* libr. j.

Se ne prendano per due giorni due cucchiajate ciascun' ora, per tre ore sussecutive: nel terzo giorno bevasi il rimanente a bicchieri: nel qual giorno convien purgarsi con calomelano o gialappa.

12. I semi di sabadillo, comprese le capsole polverizzate, sono da gran tempo adoperati contro i pidocchi.

Seeliger gli ha amministrati con successo contro la tenia: la dose era di mezzo ottavo per giorno coll' aggiunta d' una conveniente conserva o di sufficiente quantità di mele per formarne un boccone: ed ogni cinque giorni ne facea interrompere l' uso con un drastico.

Questo rimedio è caustico : esige dunque circospezione. Ai fanciulli non si amministri che alla dose di tre o quattro grani.

13. Il mallo della noce (*juglans regia*) non matura, in infusione o in estratto, era già in uso anticamente. Ippocrate e Dioscoride ne facevano uso contro la tenia. Rosenstein all' uso di questo rimedio continuato per sette od otto giorni fa succedere le catarsi mediante pillole mercuriali.

14. L' assa fetida (*ferula assa foetida*) in pillole è commendata da Rosenstein : nel terzo giorno amministra il rabarbaro.

15. La canfora (*camphora*) viene lodata da Baldinger, Leclerc, Hirschel, Moebius, de Pauliz, Pranga, Zaccaria, Vogel; Wedel, Moscati, Rosenstein. Quest' ultimo si serve della seguente formola :

R. *Camph.* drachm. j *alcohol* gott. xv, *misc. add. acet. opt.* unc. v *sacchar. pulv.* unc. sem. *misc.*

Di questo rimedio se ne prende una cucchiajata ciascun' ora, od ogni due ore.

16. La virtù antelmintica del felce maschio (*polypodium filix mas*) era già nota a Galeno ed a Plinio. Bremser attesta che è utile contro il botriocefalo, ma che non giunge mai ad uccider la tenia. Gli antichi non usavano prescrivere questa sostanza cui credevano essere un abortivo. Spiegel provò esser vano questo timore.

17. L' acido prussico è stato proposto nella cura delle affezioni verminose.

18. Il petrolio (*petroleum*) è vantato da Leclerc,

Rosenstein, Wedel contro i vermi, specialmente contro la tenia. La dose è da venti a trenta gocce per tre giorni consecutivi: nel quarto giorno purgazione. Alcuni medici amministrano il petrolio coll' olio di trementina.

19. L' olio di trementina è molto in uso presso gli Inglesi.

Fenwik il prescrive a ventricolo digiuno alla dose di due once: se non produce evacuazioni, ne fa prendere ancora una o due once. In sei casi vide prontamente evacuata la tenia.

20. L' olio di cajeput è lodato da Rudolfi.

21. L' olio animale di Dippel produsse ottimi effetti nelle mani di Moutin e di Rudolfi.

22. L' olio empireumatico di Chabert ebbe un tal nome dall' inventore: si prepara nel modo seguente:

Prendansi una parte d' olio epireumatico di corno di cervo: tre parti d' olio di trementina, si mescano: dopo quattro giorni si faccia distillare il mescuglio al bagno di sabbia in una ritorta di vetro, e se ne ritraggano i tre quarti. Il liquido che si trova travasato debb' essere impiegato all'uso interno. Si conserva in picciole fiasche perchè il contatto dell' aria l' annera, ed il rende nauseoso.

23. Il mercurio allo stato metallico, fu lungamente riguardato come antelmintico. Anzi l'acqua bollita con mercurio fu commendata da Baglivi, e adoperata da molti.

Borsieri ha fatto molte osservazioni e molti sperimenti, da' quali si rilevò essere falsa la sentenza di quelli che attribuivano al mercurio una virtù antelmintica. Egli diede forti dosi di mercurio ad ammalati di verminazione: alcuni evacuarono i vermi; ma questi si vedevano vispi in mezzo al mercurio evacuato con loro. In altri non evacuaronsi i vermi, la cui esistenza venne comprovata da' vermifughi in seguito amministrati.

Ma sebbene volessimo attribuire la virtù antelmintica al mercurio, non si potrebbe con questo ammettere che imparta la sua efficacia all' acqua con cui abbia bollito. I Chimici osservarono come il mercurio bollito lungamente coll' acqua nè dà alcuna parte di se all'acqua; nè riceve alcun principio da essa.

24. Il meconato di barite è micidiale ai vermi intestinali, siccome risulta dagli sperimenti di Sertuerner: ma quel rimedio è un veleno: specialmente poi l'acido: quindi il più lieve eccesso di quello potrebbe procurare gravissimi disordini. Sarà dunque prudente di astenersene.

Hill propose la soluzione arsenicale. Questo rimedio è troppo pericoloso.

Quando trattasi di sostanze le quali non hanno una virtù conosciuta dobbiamo andar riguardosi prima di amministrarli.

È vero che la Materia Medica si arricchì a forza di sperimenti. Ma questi sperimenti vogliono esser fatti con molta circospezione.

Noi abbiamo sostanze le quali apportarono gravissimi sconcerti nell' economia animale. E perchè con tanta facilità usarle come rimedii? Dopo che molti furono vittima delle preparazioni arsenicali, della barite ed altri simili corpi; e perchè mai volere che sieno veri medicamenti? Non niegherò che si debbano proscrivere tutti i farmachi che in certi casi agiscono come veleno: condanno solo la smania che mostrano alcuni di tentare sostanze sospette, e di prescriverle con troppa facilità, in casi in cui abbiamo fra le mani rimedii efficacissimi, e privi d' ogni sospezione.

Venendo ai vermi dirò che sovente il non ottenerne i desiderati effetti procede dal non continuare nell' uso degli antelmintici, i quali sono scevri d' ogni sospetto di danno. Se havvi caso in cui si esigga costanza nel Medico si è senza dubbio la verminazione. Non è rado che lo stato della forza dell' infermo opponga un ostacolo all' uso di certi rimedii; ma in tale occorrenza il Medico tralascierà per qualche giorno gli antelmintici; rintegrerà le forze dell' ammalato: ed in seguito ritornerà ai primi rimedii. Perseverando con sostanza in tal tenore giungerà a guarire gl' infermi alla sua cura affidati.

Molti vermifughi agiscono pure applicati all' esterno: tali sono i seguenti:

L' olio di cajeput - Rudolfi.

Petrolio misto con aglio - Rosenstein.

Petrolio con aglio e fiele bovino - Mellin.

Unguento composto con un' oncia di petrolio nero, e un ottavo e mezzo di cera vergine - Cratone di Kraftheim, Gioanni Naesius.

Cataplasma formato d' aglio, linaria, tanaceto, ed assenzio bollito nell' aceto - Lower, Schenk.

L' unguento di Agrippa - Vandoeveren.

L' unguento di artanita - Vandoeveren.

Fiele di bue, sapone di Venezia, un ottavo per ciascuno, olio di tanaceto - Brera.

Fiele di bue, once due; aloe in polvere: polvere di coloquintide preparata, una mezz' oncia di ciascuna: digerito il tutto per ventiquattro ore nel succo gastrico, o nella saliva, ed infine aggiungasi grasso purgato per farne un unguento - Brera.

Etere solforico, once sei: alio pesto, oncia una: canfora polverizzata un ottavo: si mescoli - Brera.

Assa fetida, empiastro di cerussa, cera gialla, parti eguali: galbano purgato, la metà di quanto sopra: se ne faccia secondo le regole dell' arte un empiastro.

Molti de' summentovati rimedii possono pure amministrarsi per clistere.

Rimedii purganti.

Dopo aver prescritti i summentovati rimedii vermifughi se non si veggono promosse le evacuazioni alvine si passa ai purganti.

I sali neutri sono adoperati di preferenza: specialmente poi i seguenti:

Il solfato di potassa.

Il solfato di soda - Weigel nella tenia.

Le acque minerali che contengono in abbondanza il solfato di soda.

L' idroclorato di soda - Mellin.

Il tartaro stibiato - Mellin, Marci, Brouset, Hirschel, Armstrong, Tode, Muteau de Rocquemont, Lepelletier.

Vengono in seguito gli olii.

L' olio di noce - Passerat de la Chapelle il primo - Binet.

L' olio di ricino - Dunant, Odier.

Ottengonsi ottimi effetti da altre sostanze purgative: tali sono la radice di gialappa - Wepfer, Bisset contro la tenia.

Rimedii corroboranti.

Dopo aver sollecitato le evacuazioni alvine ad oggetto di espellere i vermi, conviene secondo Bremser ricorrere ai rimedii corroboranti per impedire il nuovo sviluppo de' vermi.

Fra i molti sono stati commendati i seguenti:

Gli amari.

Il ferro.

Le acque minerali ferruginose.

Ma qui noi riflettiamo che la condizione che favorisce lo sviluppo dei vermi intestinali non è sempre

atonia, siccome per altro è credenza universalmente ricevuta. E veramente sovente i gagliardi vanno soggetti ai vermi: anche fra i fanciulli noi veggiamo come sovente la verminazione sia preceduta da affezioni infiammatorie del tubo alimentare.

Quindi è che non convengono sempre gli stessi medicamenti.

Soggiungeremo che non tutti i Medici sono d' accordo sulla virtù degli amari.

Alcuni a' nostri giorni li vogliono controstimolanti. Non vogliamo qui pronunziare alcun giudizio. Diremo solo che l' opinione contraria è più universalmente ammessa. Intanto debbono i Medici accumulare osservazioni, onde meglio definire la virtù degli amari. Nè risulterà forse che non tutti godono della stessa virtù: e perchè pretendere che il sapore possa essere criterio della virtù dinamica de' rimedii ?

Cura del tricocefalo.

Non vi sono segni certi della presenza del tricocefalo: non vi sono esempli di tricocefalo renduto: non si è sinquì trovato che nei cadaveri.

Tuttavia ove mai si avesse a curar persona che avesse renduto un tal verme, si prescrivano i rimedii che sono commendati contro gli ossiuridi.

Cura dell' ossiuride vermicolare.

Bremser propone il seguente metodo.

Da principio prendasi mattina e sera una cucchiajata da caffé dell' elettuario numero 1, si aggiunge una larga dose di gialappa: s' impongono ciascun giorno due piccoli clisteri composti di piante amare num. 2: non mettansi i clisteri che dopo l' evacuazione alvina: negli stitici a' clisteri si aggiunga una cucchiajata di fiele di bue recente. Si continua in questi rimedii per più settimane consecutive. Allora gli ammalati rimarranno lungamente in riposo: od anche si troveranno radicalmente guariti. Un clistere di olio grasso fa sovente cessare all' istante il dolore insopportabile causato dagli ossiuridi.

Pallas ha veduto adoperato al medesimo scopo il fumo di tabacco.

Van Swieten propone i clisteri d' acqua fredda.

Il miglior mezzo per liberar le donne dalle ossiuridi che si fossero introdotti nella vagina consiste nello schizzarvi acqua fredda con alquanto di aceto.

Vest commenda i fiori di zolfo. - Essi debbono esser presi a ventricolo digiuno, e per un certo tempo.

Cura degli ascaridi.

Il metodo di curare gli ascaridi adoperato da Bremser è il seguente.

Una cucchiajata mattina e sera dell' elettuario num. 1.

Se non si accrescono le evacuazioni alvine, se ne aumenta la dose.

Ove le circostanze sembrino addimandare che l'infermo sia purgato, si sospende l'uso dell'elettuario, e in iscambio si prescrive la polvere purgativa num 3.

Se l'ammalato sia di una costituzione linfatica, si prescrivono per certo tempo le gocce num. 4.

Non usinsi in quel tempo cibi farinosi, legumi secchi, sostanze grasse: non mangisi troppo pane.

Cura del botriocefalo largo.

È affatto la stessa che quella la quale è opportuna alla tenia.

Cura della tenia.

Varji metodi sono stati proposti per curare la tenia.

Metodo d'Alston - Si purghi l'infermo con senna e manna infuse in una decozione di radice di gramigna: all'indomani un'oncia di zinco puro polverizzato o granellato finamente e passato per lo staccio in quattro once di sciloppo ordinario: al terzo giorno una mezz'oncia di zinco in due once di sciloppo: al quarto giorno come il terzo: al quinto giorno lo stesso catartico.

Si avverta che Alston vuole che s'incominci la cura in giovedì che preceda il cangiamento della luna.

Questo è un mero pregiudizio: tuttavia noi dobbiamo riferire fedeli le dottrine degli Autori.

Metodo di Beck - Facciansi queste preparazioni.

R. *Mercur. dulc. scr. j, corn. cerv. ust., cinnabar. antim.* ana *gr.* x, *m. fr. pulv. d. s.* (A).

R. *Ol. amygd. dulc. unc.* ij , *d. s.* (B).

R. *Rad. fil. mar. drachm.* j , *jalap.* , *gummi-gutt. herb. card. benedict.* , *ebur. ust.* ana *drachm. sem.* , *m. f. pulv. subtil. divid. in* iij *part. aeq. d. s.* (C).

Il malato incominci a prendere a quattro o cinque ore pomeridiane la polvere (A) in una cucchiajata d' acqua comune di orzo : la sera dopo d' aver mangiato qualche erbaggio rilassante, berrà due once d' olio di mandorle dolci: al mattino vegnente prenderà uno dei tre pacchi della polvere (C) in alquanto di tè edulcorato con un cucchiajo di sciloppo di fiori di pesca : nello spazio di due ore si hanno per l' ordinario due o tre vomiti. Il malato allora può fare uso di caffé : si esaminino le materie rendute per vomito e per secesso : se la tenia non è intiera si amministri un secondo pacco due ore dopo il primo, e cosi due ore dopo diasi il terzo. In caso che non si abbia il bramato effetto, si metterà un clistere composto di una decozione di piante amare e d' una sufficiente quantità di solfato di magnesia. Se tuttavia non si rende la tenia, si dà nello spazio di tre ore la polvere seguente divisa in tre porzioni.

R. *Pulv. rad. jalap. drachm.* j , *herb. gratiol. scr.* j, *m. f. dos.* iij (D).

Bremser attesta che questo metodo è utile nella cura del botriocefalo, ma non della tenia.

Metodo di Buchanan - Buchanan ricevette da Roussel la formola di questo rimedio indiano.

Facciasi bollire una mezza libbra di corteccia recente della radice di pomo granato in tre pinte di

acqua comune sino alla riduzione di due. Inoltre si fa un mescuglio di grani polverizzati di *seca dana* (convolvulus nil) con quelle di *putas papara* (erythrina monosperma) un mezzo ottavo per ciascuna sostanza. Dopo aver fatto fondere alquanto di zuccaro nella bocca s' ingolla quella polvere : e in seguito si bee una chicchera della precedente decozione : debbonsi rinnovare le bibite a brevissimi intervalli , sinchè sia interamente presa : ne nascono quindi vomiti ed evacuazioni del ventre.

Metodo di Clossius - Prima si prescrive il seguente rimedio.

R. *Terebinth. Venet. drach.* j , *solv. in vitel. ovor. q. s.* , *add. aq. piperit.* , *unc.* iv.

Si prende poco per volta.

Questo era un rimedio esploratore. Quando si avranno indizii dell' esistenza del verme per un mese si prescrivano cibi acri e salati, e largo uso di vino: quindi per alcuni giorni un grano d' oppio , od alquanto di laudano liquido ciascuna sera. Allora si passa al seguente drastico.

R. *Mercur. dulc. gr.* xij , *lap. canc. pulv. gr.* xij , *specif. cephal.* (M) *gr.* vj , *m. f. pulv. S.* (N. 1.)

R. *Ol. amygd. dulc. unc. ss. S.* (N. 2.)

R. *Gummi-gutt. gr.* xxvxj, *rad. angel. gr.* viij , *pulv. card. bened.* , *pulv. epileps.* , ana *scrup.* j , *m. f. pulv. substiliss. div. in* iij *part. aeq. S.* (N. 3.)

L' infermo prende a quattro o cinque ore pomeridiane la polvere preparatoria (num. 1.) mista in un

cucchiajo d' acqua : la cena sia parca : prima di andare a letto prenda il rimedio (num. 2.) Il mattino vegnente stando tuttavia a letto prenda una dose della polvere (num. 3) in una picciola chicchera d' acqua tiepida : nello spazio di due ore si hanno due o tre vomiti , ed alcuni secessi. Si promuovano le evacuazioni alvine con brodi, o con tè: due ore dopo guardinsi gli escrementi: se la tenia non è uscita per intero , se ne dia una seconda dose : se dopo due ore e mezzo non si vede ancora il verme solitario , si passi alla terza dose. Questa dose non manca mai del suo effetto. Se il verme si rende quel giorno , è ancor vivo: altrimenti viene evacuato all' indomani morto.

Metodo di Desault - Si amministrano alternativamente le frizioni mercuriali al basso ventre, e un rimedio purgante carico di una forte dose di calomelano.

Metodo di Richard di Hautesierck. Facciansi i seguenti rimedii.

R. *Gummi-gutt. gr.* x , *semin. colocynth.* n.° iij , *cum amygdal. amar.* n.° j , *triturentur et cum syrup. absynth. f. bol.* n.° ij.

Il malato prenda ad un tempo questi due bocconi, e li replichi ogni otto giorni.

R. *Aloës succotr. ass. faetid.* ana *unc.* j, *sal. absynt. semi-unc. ol. ror. marin. drachm.* ij , *cum elix. f. pil. gr.* x, *pond. S.*

Prendansi due pillole mattina e sera , e in seguito bevansi sei once d' una decozione di felce maschio.

R. *Stan. puriss., merc. viv.* ana *unc.* j , *stan. liquef. add. argen. viv. , postquam mixi. refrix. in pulv. cum conch. pulv. unc.* j *redigatur.*

R. *Pulv. descrip.*, *conserv. absynt.*, ana *unc.* ij, *sum syrup. absynt. f. opiata.*

Se ne prendano due ottavi nella giornata.

Il primo rimedio viene detto dall'Autore *bolus gummi-guttae*: il secondo *pilula faetida*: il terzo *opiata jovialis.*

Metodo di Herrenschwand - Prendansi per due giorni consecutivi un ottavo di felce maschio al mattino a ventricolo digiuno, ed un altro alla sera alquanto dopo parca cena, dilungato nell' acqua o avvolto in ubbiadi - In mancanza di felce maschio, se ne può prendere un'altra specie: ma sia stata raccolta in autunno e diseccata all' ombra.

Nel terzo giorno si prende a ventricolo digiuno la polvere seguente:

R. *Gummi-gutt. gr.* xij, *sal. absynth. neut. gr.* xxx., *sapon. Starkei gr.* ij, *misc. intim.*, *d. ad. chart.*

Si avranno, nello spazio di due o tre ore, uno o due vomiti, e secessi. Si berra dopo al rimedio acqua tiepida o tè. Tre ore dopo aver preso il medicamento si prenda una cicchera di brodo in cui siasi versata un' oncia d' olio di ricino. Il ricino provegnente dall' America è più attivo. Un'ora dopo si prenda un'altra dose di olio: due ore dopo, se non è ancora stato evacuato il verme, si passerà ad una terza dose. Ove mai non si evacui la tenia, alla sera si darà un cristeo composto di parti eguali di acqua e di latte con addizione di olio di ricino.

Metodo di Hufeland - Ciascun mattino a ventricolo digiuno si prenda un decotto d' aglio nel latte nel

decorso della mattinata: al dopo pranzo e alla sera un cucchiajo di olio di ricino. Inoltre ciascun giorno si prenda una mezz' oncia di limatura di zinco mescolata con conserva di rose, e facciansi più frizioni con petrolio sul ventre. Alla sera s' imponga un cristeo di latte. Non usinsi che cibi salati ed acri. Si continua così per più settimane. In caso che non venga evacuato il verme, se ne accresce la dose.

Metodo di Lagene - Il malato prima di coricarsi prenda un cristeo fatto con decotto di fiche: il vegnente mattino a stomaco digiuno prenda la polvere seguente dilungata in un bicchiero di vino bianco.

R. *Rad. Valer. s. recent. pulv. drachm.* j, *putam. ovor. calcin. et pulv. gr.* xx, *misc.*

Per tre ore non si prenderà alcuna cosa nè per cibo, nè per bevanda. In seguito si concede qualche intingoli di vegetale. Si repeterà questo nel secondo giorno, e nel terzo. Nel quarto si prescrive il seguente catartico.

R. *Merc. dulc. gr.* x., *panac. mercur. gr.* iv: *diagr. sulfur. gr.* xij; *syrup. flor. persic. q. s. ut fiat bol. d. s.* da prendersi a digiuno.

Due ore dopo l' infermo berrà un bicchiere del seguente decotto:

R. *Fol. sem. mund. unc. sem., infund. in aq. fervid. lib.* ij, *add. sal. tart. fix. gr.* viij, *diger. per noct., et col. ad usum.*

Un' ora dopo, brodo: alla sera un cristeo come sopra. Se siansi segni di sozzure, s' incomincierà dall' eccitare il vomito mediante il tartaro di potassa antimoniato, dilungato.

Metodo di Lieutaud - Si adoperano i due seguenti rimedii.

R. *Diagryd.*, *cremor. tartar.* ana *scrup. sem.*, *antim. diaph. gr.* xij, *pulv. rad. fil. mar.*, *mor. fruct. nigr.*, ana *drachm. sem.*, *m. f. pulv. d. s. cap. un. vic.*

R. *Pulv. sabin. semin. ruth.*, ana *gr.* viij, *merc. dulc. gr.* iv, *olei essent. tanac. gutt.* vj, *m. f. cum syrup. persic. bol. s. cap. un. vic.*

Bevasi in seguito un' infusione vinosa di nocciuoli di pesca.

Metodo di Mathieu.

R. *Limat stann. anglic. pur. unc.* j; *red. filic. mar. drach.* vj, *pulv. semin. cin. unc. dimid.*, *pulv. rad. jalapp. resin.*, *sal. polycr.*, ana *drach.* j, *m. f. cum mell. commun. elect.* (A).

R. *Pulv. rad. jalapp. resin.*, *sal. bolych.*, ana *scrup.* ij, *scammon. Alepp. scrup.* j, *gummi-gutt. gr.* x, *m. f. mell. commun. elect.* (B).

Il malato prima di far uso di questi rimedii si attenga ad un regime severo per più giorni. I cibi sieno salati, e s' incominci a prescrivere l' elettuario A alla dose di un cucchiajo da caffè ogni due ore per due o tre giorni consecutivi ed anche più lungamente insino a tanto che l' infermo senta il movimento del verme nelle intestina. Allora si farà passaggio all' elettuario B alla medesima dose, e ne' medesimi intervalli sinchè si evacui il verme. In caso che questa evacuazione si prolunghi, si possono aggiungere alcune cucchiajate di olio di ricino, oppure quest' olio si amministra per clistere.

Metodo di Madama Nouffer - Essa l' ereditò dal marito, e vendette il segreto al Re di Francia.

Non si ricerca alcuna preparazione del corpo sino al giorno precedente a quello in cui si vuole amministrare il medicamento. In quel giorno dopo pranzo non si prende più alimento: alle sette od otto ore della sera la zuppa (num. 1): un quarto d' ora dopo un biscotto ed un bicchiere di vino bianco puro dilungato con acqua: od anche acqua pura, se l' ammalato non era avvezzato al vino. Se in quel giorno non vi sieno evacuazioni del ventre, s' impone il cristeo (num. 2): in seguito si va a letto. All' indomani di buon mattino alle ore otto o nove si prende la zuppa poi il rimedio (num. 3): per diminuire le nausee si gargarizi qualche liquore senza inghiottirlo, o si aspirino i vapori di aceto. Dopo due ore si sorge di letto: si prende il boccone purgativo (num. 4): bevesi una o due chicchere di tè dilungato: si passeggia per la camera: quando incominciano le evacuazioni alvine, si beve di quando in quando del tè: e si continua sinchè sia renduto il verme: allora si dà un brodo oppure una zuppa: il pranzo sia parco: se non si sia ritenuto tutto il rimedio, oppure non si porge abbastanza efficace a purgare, dopo otto ore prendesi sal d' Inghilterra: se nel primo giorno il verme non viene evacuato alla sera, si prende la zuppa (num. 2): se il verme non esce nella notte, all' indomani si ripetono i rimedii del giorno antecedente. È meglio intraprendere la cura in autunno: oppure, se è di state, converrà dare i rimedii di buon

mattino : perocchè il gran calore è cagione che minore ne risulti l' effetto.

N.° 1. Zuppa. - Prendasi una libbra e mezzo d' acqua ordinaria, da due o tre once di buon butirro fresco, due once di pane tagliato in sottilissime fettucie : si aggiunge alquanto di sale: si faccia cuocere ad un buon fuoco, ed agitando si riduca allo stato di panatella.

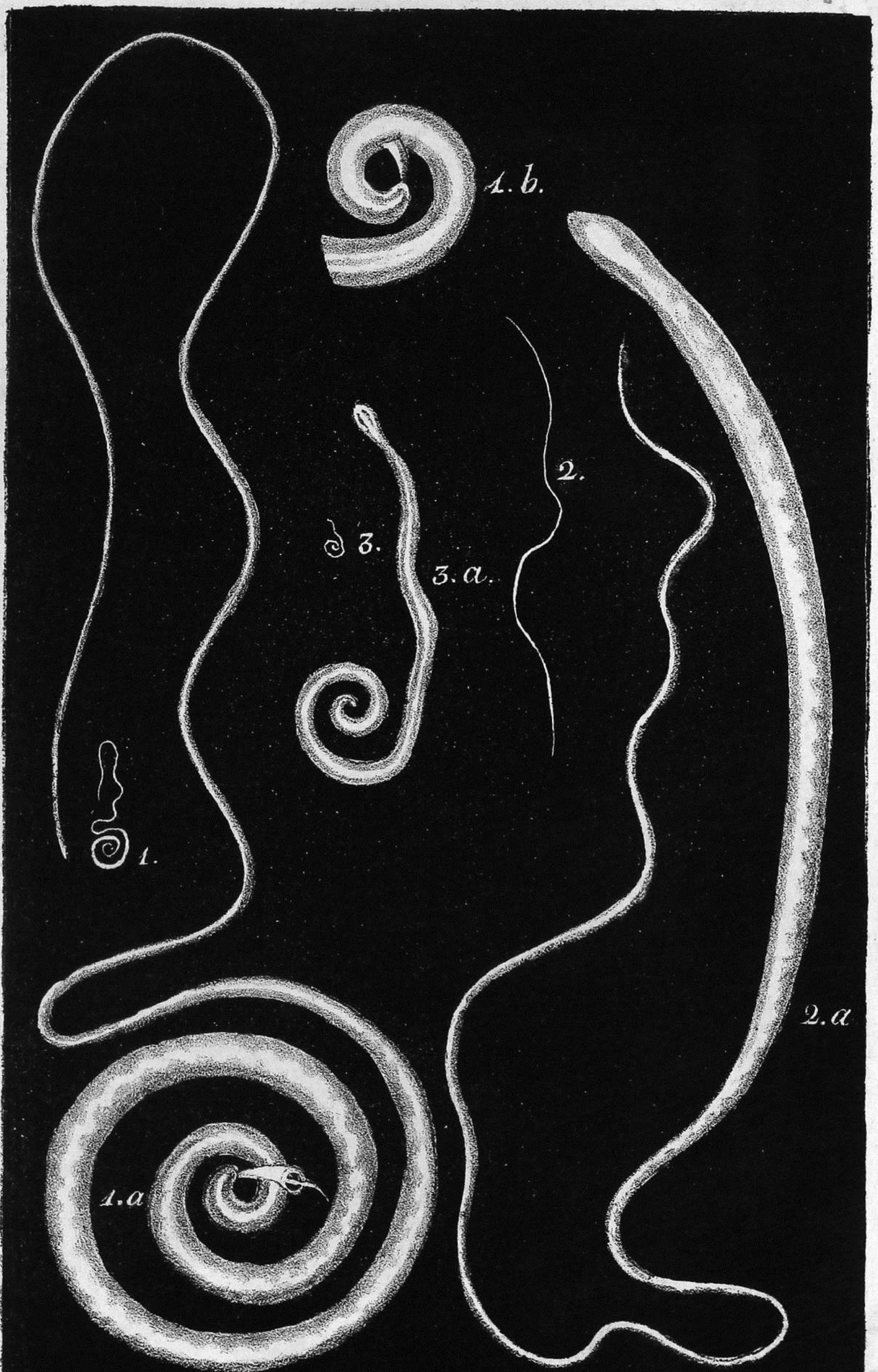
N.° 2. Clistere - Prendansi foglie di malva e di altea un mezzo pugno per ciascuna : facciansi bollire in sufficiente quantità d' acqua : vi si mescoli alcun poco di sal comune, due once d' olio d' olivo.

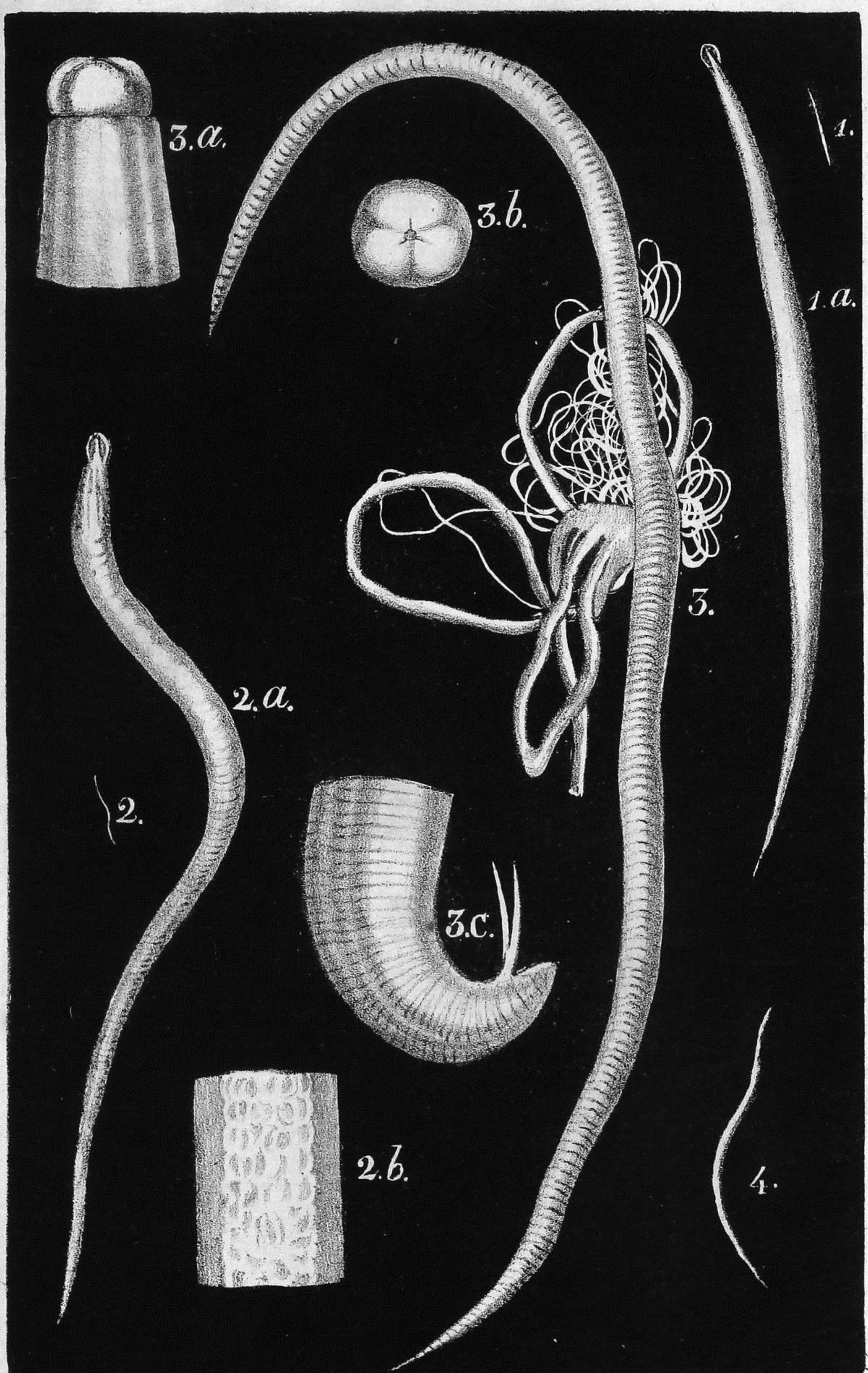
N.° 3. Specifico - Prendansi due o tre ottavi di radice di felce maschio raccolto in autunno e ridotto in sottilissima polvere in quattro o sei once di acqua di felce : di fiori di tiglia, od anche di acqua pura.

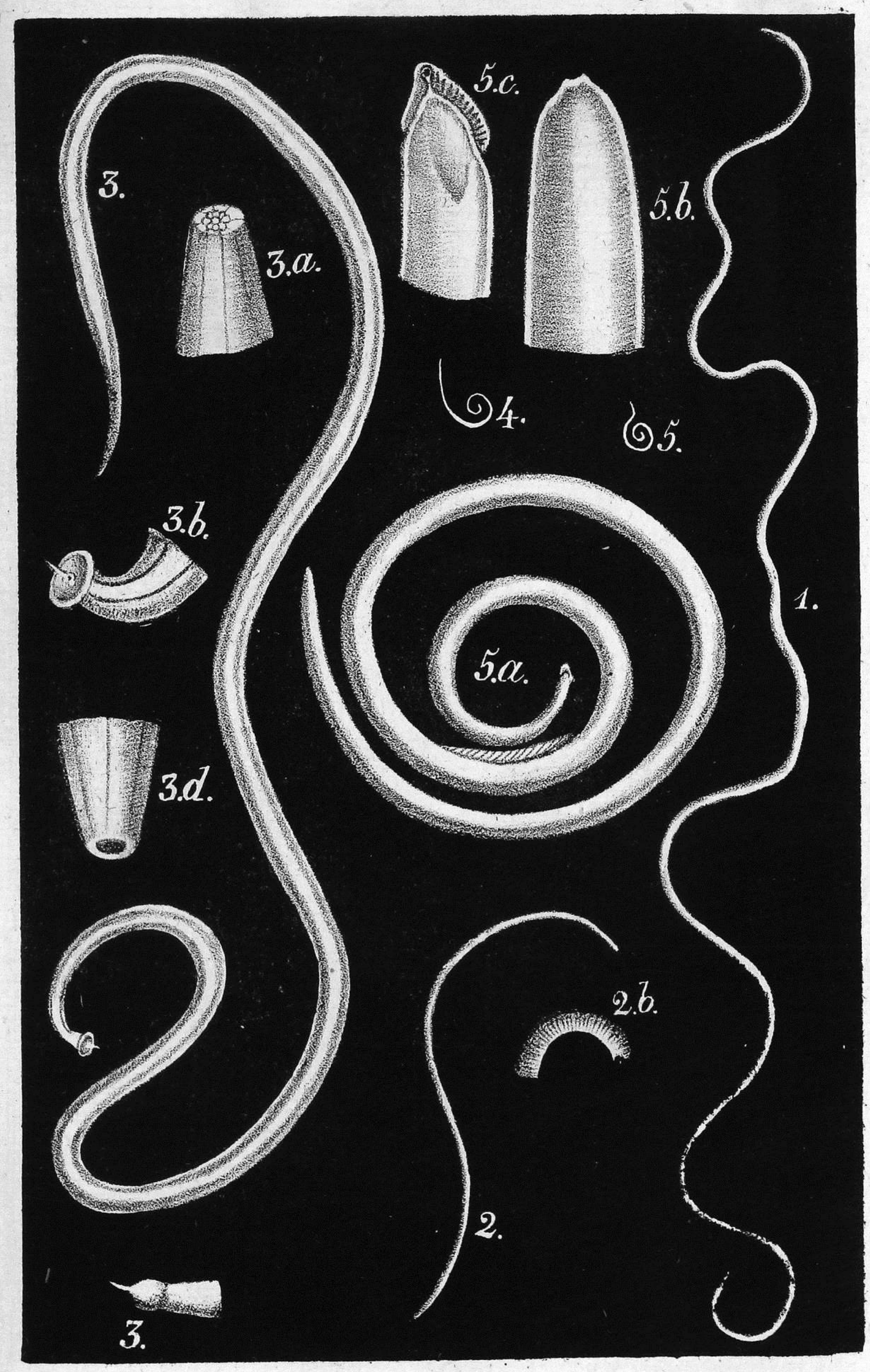
N.° 4. Boccone purgante - Prendasi panacea mercuriale sublimata quattordici volte: resina di scammonea di Aleppo dieci grani per ciascuna sostanza : gomma-gotta recente sei o sette grani : si riduca il tutto in polvere : se ne faccia un boccone con confezione di giacinto.

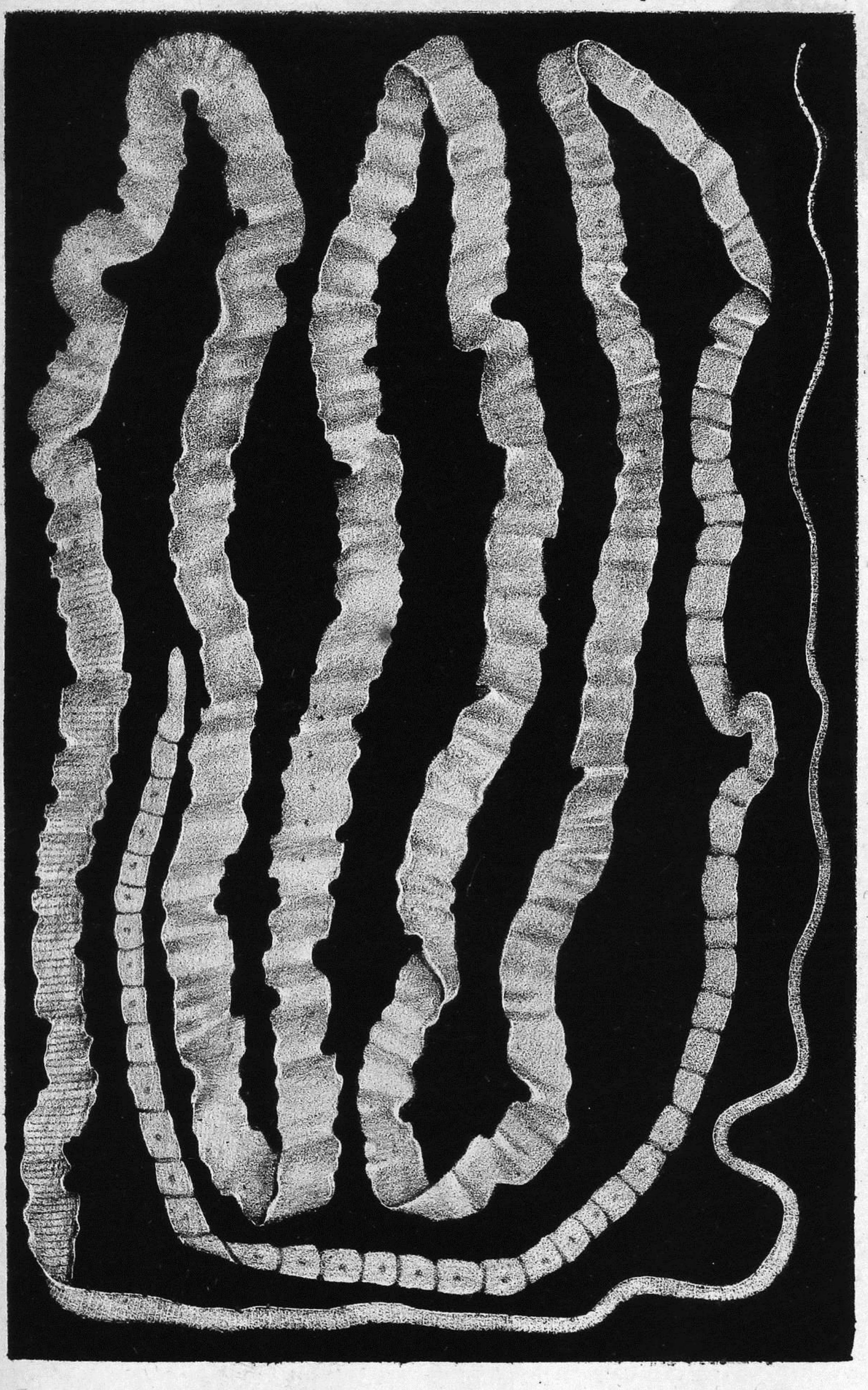
Metodo di Odier - Il metodo di Odier non differisce da quello di Madama Nouffer, se non perchè a vece del boccone purgante si amministrano tre once di olio di ricino, di cui si prende una cucchiajata ogni mezz' ora nel brodo.

Metodo di Rathier - Non differisce da quello di Lieutaud se non perchè le dosi sono più forti.


1.b.
2.
3.
3.a.
1.
2.a
1.a


3.a.
3.b.
1.
1.a.
3.
2.a.
2.
3.c.
2.b.
4.


5.c.
3.
3.a.
5.b.
4.
5.
3.b.
1.
5.a.
3.d.
2.b.
2.
3.



SEZIONE

SEZIONE VIGESIMASECONDA.

DEI TUMORI.

Quelle conformazioni o elevazioni morbose che nascono e crescono sino ad una certa qual mole in varie parti del corpo si distinguono col nome di tumori. Si sviluppano soventi sotto i comuni integumenti; oppure si formano nelle interne cavità, ma crescendo per la loro mole si mostrano in fuori, e cagionano varii incomodi alle parti in cui hanno sede, alle vicine, e talvolta anche ad altre lontane a motivo delle relazioni che con queste possono avere.

Il loro corso va soggetto a moltissime variazioni, ciò che succede parimenti riguardo al loro esito. Siccome poi questo morboso accrescimento proviene da elementi o materiali fluidi o solidi, quindi è facile il comprendere che devono aver luogo alterazioni e formazioni particolari che costituiscono le specie diverse e le numerose varietà di tumori.

Formazione dei Tumori.

Sono questi tumori formati da una morbosa carnosità, per cui dalla voce greca σάρξ che vuol dir carne, *sarcomi* sono stati denominati.

Il signor Abernethy è d' avviso, che la maniera con cui si formano i tumori possa spiegarsi meglio col mezzo di que' tumori che pendono dalla membrana interna delle diverse cavità del corpo. Quest' autore rimarca un esempio riferito da Hunter, in cui, all' aprire la cavità dell' addome, si trovò sul peritoneo una piccola quantità di sangue rosso coagulato recentemente. Questo sangue, esaminato, si trovò connesso colla superficie su cui era stato versato, mediante un' unione lunga mezzo pollice, e questo collo erasi formato avanti che il grumo avesse perduto il suo colore rosso.

Osserva il signor Abernethy, che se i vasi fossero penetrati per questo collo sottile, ed avessero organizzato il grumo di sangue, esso sarebbe diventato una parte viva, avrebbe potuto crescere ad una grandezza indefinita, e la sua natura e i suoi progressi sarebbero stati dipendenti dall' organizzazione ch' esso avesse assunta. Egli fa menzione che il grumo era fornito d' un collo crescente dalla superficie del peritoneo, e che fuor d' ogni dubbio erasi formato nella stessa maniera del tumore menzionato dal signor Hunter, vale a dire, dai vasi che penetravano nel grumo di sangue, o di linfa stravasata, e che lo rendeva sostanza viva ed organizzata. Probabilmente si formano nella stessa maniera i tumori d' ogni sorta, ed in ogni situazione. La linfa coagulabile stravasata, od accidentalmente, od in conseguenza di qualche malattia, si converte in seguito in una parte viva, col prolungarsi in essa de' vasi e de' nervi adiacenti.

Rimarca il signor Abernethy, che quando la sostanza depositata non è attaccata che per un solo filo, tutti i suoi vasi debbono passare per questa parte, ma, negli altri casi, i vasi si spargono in esso irregolarmente in varie parti della sua superficie. Per tal modo, un tumore concreto non organizzato diventa un tumore vivente, che da prima non ha nulla di particolare per quel che risguarda la sua natura. Sebbene il sangue che circola in esso sia somministrato dai vasi delle parti adiacenti, pare però che esso viva e cresca per le sue proprie facoltà indipendenti, mentre il suo tessuto pare che dipenda dall' operazione de' suoi proprj vasi. Il signor Abernethy immagina, che il tessuto alterato d' una ghiandola ingrossata non porta nessuna contraddizione alla ragione surriferita, siccome, in quest'ultimo caso, la sostanza della ghiandola è la matrice, in cui si depone la materia che forma il tumore, o l' ingrossamento. Egli rimarca, che il tessuto di un tumore talvolta è simile a quello delle altre parti, presso cui cresce. Quelli, che sono pendoli nelle articolazioni, sono cartilaginei od ossei. Sovente nel mezzo della sostanza adiposa si formano de' tumori pinguedinosi, ed egli vide alcuni tumori crescenti dal palato, che avevano una sottile connessione, e rassomigliavano pel tessuto al palato.

Questa somiglianza di struttura d' un tumore, con quella delle parti adiacenti, non è però sempre osservabile. Io posseggo un tumore completamente cartilaginoso, che ho trovato nel mezzo della pinguedine presso ai reni. La porzione pendola di adipe, crescente

dal peritoneo, e menzionata dal signor Abernethy, serve come un altro esempio del fatto; e si potrebbe aggiugnere, che tutti i polipi che si veggono, non rassomigliano nella loro struttura alle parti adiacenti. Il signor Abernethy fa menzione d' aver veduto dei tumori ossei che non erano connessi nè con ossi, nè col periostio, ed egli osserva, che la struttura d' un tumore in generale è dissimile da quella della parte, in cui si trova il tumore.

Quando la parte coagulabile del sangue è stravasata, e gli assorbenti non la assorbano, si suppone che i vasi sanguigni si prolunghino in essa, e la convertano in un tumore vascolare. Lo stravasamento della parte coagulabile del sangue può essere effetto dell' accidente, o d' un processo infiammatorio ordinario, od esser conseguenza di qualche azione morbosa de' vasi adiacenti, la quale (azione morbosa) può avere influenza sull' organizzazione, e sull' accrescimento del tumore.

Nei primi casi, le parti adiacenti del tumore possono considerarsi semplicemente come sorgenti da cui esso deriva il suo nutrimento, mentre esso cresce apparentemente per le sue proprie facoltà inerenti, e la sua organizzazione dipende da azioni cominciate ed esistenti in esso. Se si rimuove questo tumore, essendo sane le parti adiacenti, guariscono presto, e si ottiene una cura completa. Ma se si levi un tumore, la cui esistenza dipende da malattia delle parti adiacenti, che restano ancora, e questa malattia non soffre alterazione dallo stimolo dell' operazione, non

si ottiene nessun giovamento. Queste parti producono novamente una sostanza morbosa, che generalmente ha l'apparenza d'un fungo, e, in conseguenza d'essere stata irritata dall'operazione, la malattia viene generalmente resa più forte dai mezzi con cui si era destinato di curarla. Appare quindi, che in alcuni casi di tumori non si debbe recidere che la parte di nuova formazione, laddove in altri, per effettuare una cura radicale, si debbe amputare anche la sostanza adiacente.

Quest'autore s'immagina, che l'irritazione dello stesso tumore, quando una volta siasi prodotto il gonfiamento, mantenga un'azione aumentata ne' vasi adiacenti, in modo da diventare causa sufficiente perchè la malattia abbia da crescere. Il tumore, nel crescere di volume, condensa la sostanza cellulare adiacente, e per tal modo si forma una specie di capsula. Pare, che la maniera stretta, o larga, con cui il tumore è connesso colle parti adiacenti, dipenda assai dal grado d'irritazione e d'infiammazione eccitato nelle parti adiacenti. Quando un tumore è stato sensibile, dolente ed infiammato, generalmente lo si trova aderente alle parti vicine. Il signor Abernethy crede ancora, che l'irritazione accresciuta creata dal tumore, quando esso supera un certo volume, possa spiegare il perchè alcuni tumori, che da principio sono lenti ne' loro progressi comincino di poi a crescere con rapidità.

Il processo, con cui si formano i tumori, credesi comunemente che sia accompagnato da azione accresciuta

de' vasi che portano loro il sangue. Si è supposto, insomma, che questo processo sia dello stesso genere di quello che forma tutti gl' ingrossamenti e gl' induramenti, che sotto a varie circostanze si presentano in varie parti del corpo. Talvolta gli fu dato il nome d' infiammazione cronica, per distinguerlo da quella che è più pronta nella produzione di certi effetti, ed è accompagnata sovente da pulsazione manifesta della parte afflitta. Questo punto della infiammazione cronica, o passiva, è uno di quelli intorno a' cui non si sa che assai poco; e questo stesso nome è stato usato comunemente soltanto sul supposto, che si trovi nei vasi lo stesso genere di azione accresciuta, sebbene di una specie più lenta e meno evidente di quella, che prevale nella infiammazione acuta. Secondo il dottor Wilson Philip, la differenza fra l' infiammazione così detta attiva e la passiva, pare che dipenda dal grado con cui sono eccitate le arterie che danno la *vis* a tergo ai vasi indeboliti.

Se questa proposizione fosse stabilita in modo sodisfacente, si sarebbe fatto un passo importante per conoscere la differenza fra l' infiammazione acuta e la cronica; ma rimane ancora molto da spiegarsi, avanti che le nostre idee intorno a quest' ultimo processo siano complete.

In un' opera di merito considerabile, il dottor Baron, di Gloucester, riferisce parecchie considerazioni contro l' esattezza delle dottrine ordinarie, riguardo alla formazione de' tubercoli e de' tumori. Per tubercoli, egli intende le disorganizzazioni composte d' una

cisti, qualunque sia la loro grandezza, o la natura della sostanza contenuta, e per tumori, intende i tessuti morbosi, che sembrano composti di più d'un tubercolo.

Da certe apparenze, trovate nelle dissecazioni, il dottor Baron deduce, che tutti i tubercoli, situati in qualunque parte, e composti di qualsivoglia sostanza, siano stati da principio piccoli corpi vascolari, con entro de'fluidi, ossia idatidi, come egli procura di provare. È impossibile di dire quanto piccoli abbiano da essere stati nella loro origine, nè sino a qual volume possano crescere, avanti che cominci la loro trasformazione; e noi non conosciamo le circostanze che producono queste trasformazioni. Secondo questo scrittore, certi tubercoli debbono la loro esistenza a questi cangiamenti in idatidi, e i caratteri di parecchie delle più formidabili disorganizzazioni, cui va soggetto il corpo umano, dipendono dal volume, dalla posizione relativa e dalla struttura dei tubercoli.

Una sola idatide, quando si trasforma, dice il dottor Baron, darà origine ad un tubercolo. Esso può essere pendente, o racchiuso in qualche parte molle, o si può trovare fra gli strati delle membrane, e da per tutto dove i tessuti sono di natura tale, da permettere il suo accrescimento. Esso può essere tanto piccolo da non essere che a mala pena visibile, o può acquistare un volume assai grande. Si trovano sovente de' tubercoli solitarj in una viscera, mentre tutto il resto dell'organo è libero d'ogni male, e le sue funzioni si eseguiscono senza nessuna interruzione. Egli

è però evidente che lo stesso stato del sistema (qualunque esso sia) che fa esistere un tubercolo, può generarne un numero indefinito. Essi possono essere sparsi in tutta una viscera, non lasciando nulla del suo tessuto originale, ovvero non occuparne che una qualche parte, od estendersi alle parti contigue, ed involgerle nella stessa forma di malattia.

Quando le idatidi che crescono in ammassi, e pendono entro alle cavità, si cambiano in tubercoli, Baron s'immagina, che le apparenze morbose debbano per conseguenza corrispondere in qualche grado alla distribuzione originale delle parti. Egli ha veduto de' tubercoli attaccati in questa forma al plesso coroideo, alle valvule del cuore, alle estremità fimbriate della tromba fallopiana, all' omento, ed ai ravvolgimenti degli intestini. In quest' ultimo caso, essi erano assai piccoli, e i più grossi non superavano la testa d'una spilla, e il loro numero superava ogni calcolo.

Altre varietà nella disposizione delle parti elementari dell' escrescenza morbosa potranno quindi corrispondere altre varietà delle loro apparenze. Per tal modo, quando le idatidi sono racchiuse l' una nell' altra, e si cambiano in sostanze solide, tagliando queste sostanze si troverà una serie di lamine concentriche.

Un' altra varietà indicata dal dottore Baron, si è quando si trova un numero immenso di tubercoli generati l' uno presso all' altro, ed uniti insieme. Dovunque si presenti un caso di questa specie, il

tessuto originale della parte si perde interamente, e si forma una massa di varj gradi di densità e di durezza. Ne' primi stadj del suo crescere, si può distinguere chiaramente un' apparenza di granulazione; ma, coll' andar del tempo, quest' apparenza scompare, la consolidazione si fa più completa, e si possono trovare delle sostanze d' un tessuto cartilagineo o scirroso. Io ho trovato, dice il dottor Baron, tutte queste gradazioni nel fegato, ne' polmoni, nella pleura, nell' omento, nel peritoneo, ed in alcuni tumori d' altre parti.

Talvolta dalla superficie interna od esterna di idatidi grandi ne crescono delle piccole, ovvero si trovano queste nuotanti in quelle. Ho veduto, dice il dottor Baron, per una di queste cause, l' utero e le sue appendici convertite in una massa enorme mal formata, spuntando da queste parti de' tubercoli della grossezza del pugno, i quali erano ricoperti da altri tubercoli di minor volume e di varie grandezze. Alcuni contenevano delle materie simili alla chiara d' uovo, altri erano in uno stato scirroso, ed altri non erano cangiati che di poco, essendo racchiusi da cisti assai sottili, e contenendo un fluido trasparente.

Forse però, rimarca il dottor Baron, la varietà più importante di tutte le altre, si è quando i tubercoli, in origine distinti l' uno dall' altro, si avvicinano col crescere di volume, e finalmente si uniscono, e formano de' tumori, che ricevettero varie denominazioni, a tenore del carattere predominante delle sostanze contenute, e della loro struttura interna. Si fu

principalmente per dilucidare questa parte del soggetto, ch' io feci distinzione fra le parole tumore e tubercolo.

Per tal modo, col considerare la disposizione primitiva, il numero, il volume delle idatidi, e i loro cambiamenti successivi, il dottor Baron procura di render ragione delle varietà dei tumori cistici e sarcomatosi, del fungo ematode, del sarcoma tubercoloso, dei tumori scirrosi. Il dottor Adams, com' è noto, riferiva il canchero allo stato di vita, di accrescimento, e di moltiplicazione delle idatidi.

Ad oggetto di render ragione delle varie apparenze di questa malattia, egli divise le idatidi in varie specie, come, per esempio, in linfatiche, cruente, e cancerose, e sospetta che se ne trovino molte altre varietà. Queste, com'egli afferma, si trovano racchiuse in varie cavità, od in un fungo, prodotto da uno, o da qualche numero di esse, che stimolano le parti adiacenti a generarlo, ad oggetto di separare il vivo dal morto. Questo fungo è un nido, formato interamente per proteggere un' altra generazione, col mezzo del quale le famiglie viventi restano separate dalle morte, e si assicura la loro conservazione. Esse muojono, dic' egli, senza disturbare il corpo in cui sono vissute, se non col loro stimolo locale, ed egli dichiara d' essersi prefisso per oggetto di dimostrare l' essenza animale del canchero. Ora, secondo il dottor Baron, questa proposizione principale è l' errore fondamentale dell' opera del dottor Adams; perocchè, sotto a nessun punto di vista nè razionale, nè legittimo,

non si può dire che il canchero abbia una esistenza animale ; perchè , ammettendo , per amore dell' argomento , che le idatidi siano animali , credo che sia stato dimostrato , dice il dottor Baron, che le apparenze morbose in questa , ed in parecchie altre malattie , debbono attribuirsi interamente alla perdita del carattere di idatide , ed alle trasformazioni di questi corpi.

Sebbene io ritenga le testimonianze e le osservazioni , addotte dal dottor Baron , per sostenere le sue opinioni , come assai interessanti per molti riguardi , sono però d' avviso che i fatti riferiti non giustifichino la conclusione , che la formazione dei tubercoli e dei tumori dipenda in origine dalle idatidi , e dalle loro trasformazioni. Egli è un fatto universalmente ricevuto , che talvolta si trovino delle idatidi entro alcuni tessuti morbosi , e che sovente si sono trovate delle cellule , delle cisti , e delle apparenze granulate e tubercolari di varie specie nei tumori ; ma la presenza delle idatidi in uno stato non mutato non è che una circostanza occasionale , laddove , se esse fossero generalmente causa di tumori col soggiacere a qualche trasformazione non ispiegata , sarebbe impossibile di supporre , che alcune di esse almeno non si dovessero trovare comunemente in una forma distinta e non alterata , dentro od intorno ai tumori creduti prodotti da ammassi di esse. Siccome , come io mi immagino , non si potrebbe rendere ragione della nascita di tumori formati sù questi principj , senza supporre una moltiplicazione ed una trasformazione continua

d' idatidi o dentro od intorno ai tumori, così si potrebbe aspettarsi che, esaminando con diligenza la parte interna, e la circonferenza del tessuto morboso, si dovesse trovare alcune idatidi visibili avanti la loro trasformazione. Io non sono però informato che siasi trovato generalmente questo caso, tanto coll' ajuto dell' coltello, quanto con quello del microscopio. Il ritrovarsi delle cavità, delle cellule, o delle apparenze tubercolari in alcune specie di tumori, non è una prova che queste modificazioni di struttura siano trasformazioni di idatidi. Oltracciò, se i miei limiti mi permettessero di considerare questo punto ulteriormente, potrei opporre molte ragioni contro la dottrina delle idatidi, provenienti dal considerare i cangiamenti evidenti nei vasi sanguigni che portano il sangue alle parti in cui è formato il tumore. Per tal modo, si veggono sovente dei tronchi d' arterie, che si portano verso queste parti, e di un calibro più grosso del doppio del naturale, come appunto si è osservato delle carotidi nello spuntare delle corna del cervo, e i quali indicano almeno che la formazione e l'accrescimento de' tumori si fanno pel mezzo de' vasi sanguigni. Sarebbe pur anche difficile da spiegarsi l' effetto immediato della legatura delle arterie che danno sangue al tumore, se l' origine di esso dipendesse realmente da qualche non definita trasformazione d' idatidi.

Pare che si accordi generalmente, che si possa ritardare l' accrescimento dei tumori, e talvolta anche diminuirli, colle cavate di sangue locali col mezzo

delle sanguisughe, e col tenere le parti in uno stato continuo di freddo, coll' applicazione costante di bagnuoli freddi sedativi. Quando in seguito pare frenata l' azione accresciuta de' vasi, e il tumore cessa di dilattarsi, sono indicati i discuzienti, come le unzioni coll' unguento mercuriale, la compressione, l' elettricità, i cerotti rubefacienti, le soluzioni de' sali, i vescicatorj e le fontanelle. Con questi mezzi locali però non si risolvono che assai pochi tumori sarcomatosi o cistici; ma invece, generalmente, essi crescono non ostante all' uso di questi mezzi, e l' irritare la malattia cogli stimolanti non è interamente senza pericolo di cambiarla in una malattia assai maligna e pericolosa, e talvolta, secondo tutte le apparenze, anche cancerosa. Il metodo migliore quello si è di raccomandare la recisione dei tumori sarcomatosi col coltello, mentre sono piccoli, ed in istato incipiente; perocchè in questa maniera si libera l' ammalato con un' operazione certamente triviale, a paragone di quella che si potrà richiedere in seguito, qualora si lasci crescere il tumore ad una grandezza enorme.

Tumori sarcomatosi.

Questi tumori ricevettero un tal nome dall' essere fermi, e carnosi al tatto. Essi sono di varie specie, alcune delle quali sono semplici, laddove altre sono complicate da una inclinazione alla malignità. Il signor Abernethy ha tentato di fare una classificazione

de' tumori sarcomatosi, per le diverse specie de' quali ha proposto de' nomi, dedotti dalla struttura che presentano al taglio. Questo autore chiamò la prima specie di tumori da lui considerati, sarcoma comune vascolare, o sarcoma organizzato. Sotto a questo titolo, il signor Abernethy raccoglie tutti que' tumori che sembrano composti di parti gelatinose del sangue, rese più o meno vascolari dal prolungamento de' vasi in esse. I vasi che entrano in questa sostanza sono in diversi esempj o più grossi o più sottili; e più o meno numerosi; e si trovano distribuiti nella loro maniera ordinaria arborescente senza nessuna circostanza particolare descrivibile di disposizione. Forse tutte le varietà de' tumori sarcomatosi sono da principio di questa natura. La struttura di cui si parla si trova non solo in tumori distinti, ma ben anche nei testicoli, nelle mammelle, e nelle ghiandole assorbenti. Quando un sarcoma comune vascolare, ed organizzato, è giunto ad una certa grossezza, le vene della cute sembrano assai grosse, ed è rimarcabile il loro serpeggiare sotto agl' integumenti. Questa specie di sarcoma non è sensibile, cosicchè si può maneggiarlo liberamente, ed anche elettrizzarlo, senza che l'ammalato soffra dolore. Il tumore cresce talvolta ad un volume tale, che la pelle scoppia, la sostanza del tumore si corrompe e cade, e l'ammalato per tal modo resta liberato. Questa maniera di cura è però accompagnata da apparenze locali tanto terribili, e da febbre tanto grave, che è sempre da preferirsi la recisione del coltello.

La seconda specie di tumore sarcomatoso, riferita nella classificazione del signor Abernethy, si è il sarcoma adiposo. Chiunque sia usato a vedere malattie chirurgiche, debbe sapere che i tumori adiposi sono sommamente comuni. Il signor Abernethy crede che questi tumori si formino nella stessa maniera degli altri, vale a dire, che da principio siano composti di linfa coagulabile, resa vascolare coll'insinuarsi dei vasi in essa, e che il loro tessuto consecutivo dipenda dalla facoltà particolare e dall'azione de'vasi. Secondo sir A. Cooper, essi non sono composti soltanto di materia adiposa; ma la membrana adiposa è aumentata, e la loro struttura è simile a quella della membrana adiposa delle altre parti del corpo, se non che è un po' più compatta.

Questo fatto è assai opposto alla dottrina che attribuisce l' origine dei tumori alle idatidi, ed alla loro trasformazione. I tumori sarcomatosi adiposi hanno sempre una capsula sottile formata dal semplice condensamento della sostanza cellulare adiacente. Essa aderisce assai leggermente al tumore, e, principalmente col mezzo dei vasi che passano per questo sacco membranoso per entrare nel tumore. Com' è stato descritto accuratamente dal signor Abernethy, i vasi sono tanto piccoli, e la connessione è tanto leggiera, che, nel rimuovere il tumore, non è necessario di eseguire nessun taglio, poichè l' operatore può facilmente far passare le dita fra il tumore e la sua capsula, in modo da rompere le piccole connessioni vascolari, e da separare interamente il tumore.

La sostanza de' tumori adiposi non è mai dotata di vasi sanguigni assai grandi, e il tumore dell' emorragia, che sovente incute ai chirurgi grave timore dell' operazione, è interamente senza fondamento. Egli è un fatto fuor d' ogni dubbio, che non avvi nessuna specie di tumori che si possa rimuovere con tanta celerità e destrezza, o con tanta sicurezza contro le conseguenze successive, come quelli di natura adiposa. Accade però talvolta, che quando il tumore è rimasto in uno stato interamente infiammatorio, la capsula si fa ingrossata ed aderente intimamente alla superficie del tumore, cosicchè riesce assai difficile di separarlo, e si richiede di far uso liberamente del coltello. Talvolta ancora dopo l' infiammazione, il tumore si fa aderente strettamente alle parti contigue. I tumori adiposi acquistano sovente una grandezza enorme. Infatti, non si può avere nessun dubbio del fatto riferito da sir A. Cooper, ch' essi giungono, ad una grandezza maggiore di quella a cui giunga nessun altro tumore. Il signor Abernethy riferisce un esempio d' uno di questi tumori estirpato dal signor Cline, che pesava dalle 14 alle 15 libbre, e che io vidi avanti l' operazione. Sir Astley Cooper fa pure menzione dell' estirpazione felice di parecchi tumori adiposi di volume immenso; uno di questi, estirpato da lui, pesava 14 libbre e dieci once; un altro, estirpato da Cline, pesava 15 libbre; un terzo, estirpato dalla coscia d' una signora dal signor Copeland, pesava 25 libbre. Ma il caso più notabile si è quello, in cui il signor A. Cooper estirpò ultimamente

un tumore adiposo che pesava 37 libbre e dieci once, ch' era situato sull' addome di un uomo di 57 anni.

Sebbene sia vero, che quando i tumori adiposi arrivano ad un volume enorme, la grandezza della ferita, necessaria per estirparli, sia pericolosa, e che questo sia un argomento assai forte a favore dell' esecuzione dell' operazione ne' primi stadj della malattia, egli è però ugualmente vero, che si può estirpare i grossi tumori adiposi con un prospetto di buon successo, assai migliore degli altri tumori d' altre specie d' uguale volume.

L' altra specie di sarcoma, indicata nella classificazione del signor Abernethy, è quella cui questo autore dà il nome di pancreatica, dalla somiglianza della sua struttura con quella del pancreas. Secondo il signor Abernethy, questa specie di malattia si forma alcune volte nella cellulare; ma assai più di frequente nelle mammelle delle donne, dalla parte del capezzolo ch' è più vicina al braccio. Se il sarcoma pancreatico è indolente, e va crescendo lentamente, le ghiandole dell' ascella non ne sono affette. Alcuni però di questi tumori si allontanano da' loro caratteri ordinarj, e diventano d' una natura assai irritabile, producendo dolori gravi e lancinanti, ed uno stato infiammatorio della cute che li ricopre, cosicchè questa si fa aderente ad essi. I vasi assorbenti che mettono all' ascella ne sono irritati essi pure, e le ghiandole ne sono ingrossate. Il sarcoma pancreatico non cresce ad un volume assai grande, ma, quando non

si frenino i suoi progressi, il dolore che lo accompagna si fa lancinante e tanto grave, da eccitare febbre, e da far perdere ai pazienti le forze e la salute. Il signor Abernethy rimarca, che quando le ghiandole ascellari ne sono afflitte, generalmente una di esse comincia a gonfiarsi, e si fa sommamente sensibile e dolente, ma che in seguito il dolore diminuisce, e le parti restano indurate. In seguito se ne ammala un' altra, la quale percorre stadj consimili.

Ad un' altra specie di sarcoma il signor Abernethy dà l'epiteto di mastoidea, o di mammaria, dalla rassomiglianza ch' egli s' immagina di trovare fra la sua struttura, e quella della ghiandola mammaria. Il signor Abernethy dice di non aver veduto che di rado questa specie di malattia. Nell' esempio ch' ei vide, il tumore era della grossezza d' un arancio, e si trovava sulla coscia d' una donna. Il tumore fu estirpato; ma in seguito la ferita degenerò in un' ulcera maligna, accompagnata da induramento considerabile delle parti adiacenti, e la donna ne morì fra due mesi. Il signor Abernethy è d'avviso, che si fosse recisa tutta la parte morbosa, ma che le parti contigue abbiano avuto disposizione alla malattia, che siano state irritate dall' operazione, e che, se si fosse conosciuta da prima la natura del caso, sarebbe stato ben fatto di recidere più in grande la sostanza adiacente al tumore.

Il signor Abernethy colloca il sarcoma mastoideo fra i tumori sarcomatosi non accompagnati da malignità, e fra i seguenti, che posseggono questa qualità in un grado assai distruttore.

Il sarcoma tubercoloso è composto d' un gran numero di tumori piccoli, fermi, rotondi, e di forme e di colori diversi, connessi insieme dalla sostanza cellulare. Alcuni di questi tubercoli sono grossi come piselli, altri come fave; parecchi di essi sono d' un color rosso bruno, ma alcuni sono giallognoli. Il signor Abernethy fa menzione d' aver veduta questa specie di sarcoma, principalmente nelle ghiandole linfatiche del collo. Questa malattia passa all' ulcerazione, e forma un' ulcera dolente ed incurabile, e finalmente porta l' ammalato al sepolcro.

Un' altra specie di tumori, menzionata dal signor Abernethy nella sua classificazione, è distinta col nome di midollare, per avere l' apparenza della sostanza midollare del cervello. Pare che questo sarcoma sia sommamente maligno; esso comunica una malattia consimile alle ghiandole linfatiche, si ulcera, e forma escara, e finalmente riesce fatale. Esso assale particolarmente il testicolo, e se n' è fatta parola particolarmente in questo articolo.

Il signor Abernethy racchiude nella sua classificazione anche il sarcoma canceroso.

Per quel che risguarda l' estirpazione de' tumori sarcomatosi, ne tratteremo parlando *dell' Estirpazione della Mammella.*

Oltre a parecchie operazioni, che furono eseguite in questi ultimi anni, e che sono assai rimarchevoli a cagione del grande volume de' tumori estirpati, se ne hanno altre ancora più interessanti, e che meritano la nostra attenzione, a cagione della natura e

della situazione delle parti estirpate. Non mi fermerò a parlare della recisione della ghiandola tiroidea, essendosene già fatto parola in quell' articolo ; ma mi trovo inclinato a far menzione d' alcune operazioni assai ardite, ed eseguite in questi ultimi anni. La prima è quella stata eseguita dal signor Goodlad, di Bury, nel Lancashire. La malattia era un tumore immenso, situato dalla parte sinistra della faccia e del collo, e la cui base era quasi ventotto pollici di circonferenza. Il tumore si estendeva dal canto esterno dell' occhio sin quasi a tre quarti di pollice dalla clavicola ; e si può formarsi qualche idea della profondità delle sue inserzioni, rimarcando, che tutta la ghiandola parotide era racchiusa in esso. Ad oggetto di prevenire ogni pericolo d' emorragia, Goodlad cominciò dal legare l' arteria carotide. Considerando le apparenze presentate in seguito dalla ferita s' intenderà meglio la natura dell' operazione. Tutto il muscolo sterno-mastoideo si trovava scoperto, e le sue fibre erano tagliate di netto, eccettuandone circa un mezzo pollice dalla sua inserzione nella clavicola. La ferita si estendeva posteriormente dalla parte di dietro del processo mastoideo insino alla trachea anteriormente, ma si faceva più stretta, lungo la direzione del muscolo alla parte inferiore del collo. Era pure scoperta la ghiandola sotto mascellare, ed erasi recisa circa una quinta parte della sua sostanza, che non pareva sana, come eransi scoperti anche il digastrico, e la porzione maggiore del milo-ioideo. Il ramo della mascella non era coperto che dal periostio,

ad eccezione del posto in cui era coperto dal massetere, una parte del quale, che non pareva sana, era stata recisa. Erasi scoperto tutto il processo condiloideo di quest' osso, e dietro ad esso si vedevano anche i muscoli pterigoidei. La membrana della guancia non era coperta che dalla sostanza cellulare, la quale non pareva sana; erasi però conservata una parte di pelle sufficiente da ricoprire lo zigoma. La ghiandola parotide era stata recisa interamente. Questa enorme ferita guarì in dieci settimane; ma, per mala ventura, la guarigione non fu permanente; la malattia ebbe una recidiva, e la donna morì quindici mesi dopo l' operazione.

Per quel che risguarda la grave operazione antecedente, parecchi chirurghi potrebbero inclinare a dubitare della convenienza di legare l' arteria carotide, come passo preparatorio, e infatti questa legatura è condannata in una nota anonima annessa al caso antecedente, e in cui si dimostra preferibile la semplice compressione di questo vaso scoperto. Io sono però d' avviso che si possa giustificare il metodo del signor Goodlad, e ciò tanto più, poichè l' applicazione della legatura alla carotide non solo preveniva il pericolo d'emorragia durante l'operazione, ma ben anche dopo di essa, e certamente diminuiva la necessità di fare un numero prodigioso di legature sui vasi, che altrimente avrebbero versato una quantità assai grande di sangue.

Che anzi l'emorragia è tanto copiosa dai rami principali della carotide esterna, e la semplice compressione

è tanto incerta di poter impedire sempre lo sgorgo del sangue, che il paziente può succumbere effettivamente per improvvisa perdita di sangue, come quasi accadde in un altro caso assai interessante di estirpazione d' un tumore assai vasto che racchiudeva anch' esso la parotide, ed era connesso col processo trasversale dell' atlante, colla base del cranio, col meato auditorio, col processo mastoideo e coll' angolo della mascella. Il signor Carmichael, che fu l' operatore, fu costretto, per compiere la sezione, di tagliare il tronco dell' arteria facciale: questo taglio, dic' egli, fu seguito da uno sgorgo di sangue pericoloso, che evidentemente veniva da un vaso di grosso calibro; e il pericolo pareva più imminente, poichè la compressione, applicata dal signor Todd con tutta la forza di cui era capace sul tronco della carotide, era effettivamente incapace di frenare il torrente. Non si perdette un momento. Il signor Colles cacciò della spugna asciutta al fondo della ferita, e la compresse fermamente sul vaso che versava sangue, mentre io tagliai orizzontalmente il tumore, finchè arrivai alla cavità occupata dalla spugna, colla mira di scoprire più presto che fosse possibile l' orifizio del detto vaso; ciò che eseguii a tempo di poter salvare la vita del paziente. Il signor Carmichael, alla conclusione della storia, rimarca, che s' egli fosse chiamato per eseguire di nuovo questa operazione, comincierebbe dal far passare una legatura sotto al tronco della carotide, che si potrebbe strignere o no, a tenore delle circostanze. Il caso di cui si parla ebbe un esito felice.

Una conseguenza rimarchevole fu la paralisia d' un lato della faccia, prodotta dal taglio del tronco della porzione dura fatto nell' operazione.

L'altro caso, che sono per riferire, di estirpazione d'una parotide ingrossata enormemente, è quello ultimamente menzionato da Klein, eminente chirurgo operatore a Stoccarda. La paziente era una donna di 70 anni, e il tumore si estendeva dall' orecchio alla spalla. Nell' eseguire l' operazione, furono tagliati tutti i rami del nervo facciale; un pezzo del massetere rimase pendente; la carotide esterna e il nervo del par vago erano scoperti interamente; lo sterno-mastoideo tagliato trovavasi dall' un canto, e per conseguenza furono tagliate l' arteria temporale, la mascellare esterna, e le auricolari, insieme con parecchie altre arterie del collo; se non che essendo state legate le più grosse, l' emorragia fu assai poco considerabile. L' evento fu tanto felice, che, al principio della terza settimana, la ferita era guarita perfettamente.

Lo stesso illustre chirurgo estirpò anche un tumore adiposo, che si estendeva dalla natica al poplite, ed era lungo tre piedi ed un pollice, ed aveva due piedi e sei pollici di circonferenza. Klein ne intraprese l' estirpazione, sul supposto che fosse un tumore cistico giacente sul fascia-lata; ma si trovò ch' era uno steatoma che veniva dal dissotto di questo muscolo, ed arrivava all' osso della coscia in ogni direzione, fra i muscoli, i nervi, e i vasi sanguigni della coscia. Non ostante a ciò, parte colle dita, e parte col coltello, la massa adiposa fu separata da tutte le sue

connessioni d' importanza ; si legarono parecchi vasi, e fra questi l' arteria profonda del femore, ma però non si perdette più d' una libbra di sangue. Il tumore, dopo estirpato, pesava ventisette libbre e tre quarti. La paziente, che era una donna di quarantaquattro anni, andò assai bene per otto giorni ; ma al nono si lagnò continuamente di un senso d' incomodo nel piede dalla parte dell' operazione ; i polsi si fecero deboli ed intermittenti, ed essa succumbette nella maniera più inaspettata.

Si può fare quistione, se, ne' casi d' ingrossamenti morbosi della parotide, e delle parti estendentisi profondamente intorno alla gola, non sarebbe forse meglio contentarsi di legare semplicemente la carotide, e di sperimentare se la legatura di questo grosso vaso sanguigno, che porta il sangue al tumore, non potesse essere seguita da assorbimento del tumore. Alcuni fatti, relativi a questa quistione, si trovano riferiti all' articolo Aneurisma, dove si parla dell' aneurisma per anastomosi. Ivi si potrà vedere che il resultato di questo sperimento non è sicuro di frenare permanentemente l' accrescimento di questa specie di tumori anche quando si ricorre ad esse di buon' ora. Questa incertezza di esito farà certamente inclinare parecchi pratici a dare la preferenza al metodo ardito dell' estirpazione. Altri però conosceranno che questa operazione, non ostante al suo felice successo in alcuni pochi casi, è terribilmente crudele, e che debbe per sè stessa, nella maggior parte dei casi, avere conseguenze fatali. Eglino saranno anche incoraggiati,

in qualche esempio consimile, a sperimentare gli effetti della legatura, dalla guarigione ottenuta da sir A. Cooper d' un enorme ingrossamento cutaneo dell' estremità inferiore colla legatura dell' arteria all' inguine. Infatti io sono sicuro, che coll' avanzare dei miglioramenti della chirurgia moderna, il metodo di curare i tumori col chiudere i vasi principali che loro portano il sangue, verrà ad essere adottato più estesamente che non lo è stato finora. In questo modo il chirurgo potrà tentare di risolvere molti tumori, che in altra maniera non può toccare, e che, lasciati a sè stessi, hanno un esito fatale.

Tumori cistici.

Que' tumori, che comunemente si chiamano lupie, sono formati da una cisti riempiuta di varie sostanze. Quando la materia contenuta è adiposa, ricevono il nome di steatomi; quando contengono delle materie simili al miele, si dicono meliceridi; e quando la materia è simile ad una pappa, diconsi ateromi. Queste sono le tre specie in cui gli scrittori ordinariamente dividono i tumori cistici. Alcuni però di questi tumori non possono adattarsi a nessuna delle suddette disposizioni; poichè le sostanze da essi contenute sono infatti soggette a varietà assai grandi, ed alcune volte sono formati di sostanza terrea, ossea, o cornea. Alcuni tumori cistici di quest' ultima specie scoppiano talvolta, e vestono l' apparenza di corna, col protuberare gradatamente della materia separata dalle loro cisti.

Io mi ricordo d' avere veduto un' escrescenza di questa specie, che molti anni fa fu estirpata dallo scroto d' un uomo nello spedale di S. Bartolommeo. Sir Giacomo Earle eseguì l' operazione, e, se non m' inganno, la preparazione di questo tumore trovasi ora nel gabinetto del signor Abernethy. Nel museo anatomico dello spedale di San Tommaso si trovano degli esemplari assai più rimarchevoli di questa escrescenza; e fra questi, uno particolare, che rassomiglia per la sua forma ad un ramo di corno di cervo, e che fu reciso dalla testa d'un giardiniere di Kingston, dal dottor Roots. Nella Ciclopedia di Rees, all' articolo *Horny excrescence*, si trova un ragguaglio ulteriore di questo caso.

Suppongo che non vi sia persona in Londra che non abbia veduto nel museo britannico un corno, che vi si conserva come cosa rara, e che, insieme con un altro di dimensioni uguali, crebbe sulla testa d' un individuo della nostra specie. Quel ch'è ugualmente notabile si è, che non di rado si sono trovati de' capegli cresciuti entro la cavità dei tumori cistici, e che si sono trovati nelle stesse situazioni anche dei denti più o meno bene formati. Il signor Barnes, di Exeter, mio amico, pubblicò qualche tempo fa un esempio interessante d' un caso di quest' ultima specie in un doppio tumore cistico entro l' orbita.

È stato osservato da sir A. Cooper, che quando i tumori cistici sono situati sulle tempie, presso alle sopracciglia, od in altre parti capellute, allora contengono qualche volta de' capegli; questi non hanno

nè bulbo, nè canale, è differiscono da quelli che nascono sulle superficie del corpo che producono capegli. Nelle pecore accade talvolta che questi tumori contengano della lana.

Dicesi che la maniera con cui si formano queste escrescenze sia la seguente: Il corno comincia a crescere dalla superficie aperta della cisti: da principio è molle, ma ben presto acquista una durezza considerabile; e sebbene da principio sia pieghevole, dopo poche settimane veste il carattere di corno.

I tumori cistici sono generalmente di figura piuttosto rotonda, e sono più elastici dei tumori carnosi. Quest'ultima circostanza però dipende assai dalla natura delle sostanze contenute, e dalla grossezza delle loro cisti. Per quel che vagliono le mie osservazioni, i tumori cistici si formano più frequentemente sulla testa, che sopra altre parti; ma assai sovente si trovano in tutte le situazioni sotto agl' integumenti, e talvolta anche in parti più profonde; e di frequente assai se ne trovano anche sulle palpebre.

Secondo sir Astley Cooper, in generale sono di figura quasi globulare, e, quando si trovano sulla testa, sembrano assai duri al tatto; ma, sulla faccia, sono accompagnati da ondulazione più o meno oscura. Generalmente la cute che li ricopre non è infiammata; ma di quando in quando è strisciata di vasi sanguigni, più larghi di quelli delle parti adiacenti. Accade sovente, che nel primo stadio si può vedere nel centro del tumore sulla cute una macchia nera o bruna, che talvolta continua per tutto il corso

della malattia. In generale non sono accompagnati da dolore, ma sono mai pericolosi per sè stessi, e non richieggono che d' essere rimossi dalle parti dove si trovano, e che si tolga l' apparenza diversa ch' essi producono. Quando non sono presi d' infiammazione, si possono muovere liberamente entro alla membrana cellulare, ma la cute sovr' essi non è mobile con uguale facilità.

Il maggior numero de' tumori cistici, veduti da questo esperto chirurgo nello stesso individuo, fu di sedici, situati sulla testa; ed egli ne vide nove in un altro paziente, e un numero uguale fu pure veduto da me in un' altra persona. Non è cosa straordinaria, come rimarca sir A. Cooper, di trovarne quattro, cinque, e sei. Il più grosso ch' io m' abbia veduto era grosso come una noce di cocco ordinaria, ed era cresciuto sulla testa; ma, in generale, non superano un pollice o due di diametro. Egli li considera in certo qual modo come ereditarj, avendo egli sentito parecchie volte de' pazienti, che dicevano: io ho parecchi tumori sulla testa, e mio padre, o mia madre, n' ebbero parecchi anch' essi. Sovente anche affliggono parecchi individui della stessa famiglia.

Secondo sir A. Cooper, quando si tagliano i tumori cistici, si trova qualche parte della loro superficie unita fermamente colla pelle, laddove le altre parti non sono unite che colla semplice cellulare. La stessa cisti è incastrata più o meno profondamente nella membrana cellulare, e la sua grossezza è varia

nelle varie parti del corpo. Sulla faccia, o presso al canto esterno, la cisti è assai sottile; ma, sul dorso, è assai più grossa, e, sulla testa, è tanto grossa e ferma, che conserva la sua forma dopo uscite le sostanze contenute, ed è tanto elastica, che dopo d' essere stata compressa, si dilata nuovamente da sè al suo primo volume. Rimarca sir A. Cooper, che nell' interno della cisti si trova una sottile cuticola, che aderisce alla sua parte interna, e dentro alla prima membrana si formano parecchie desquamazioni della stessa sostanza. Se s'injettino i vasi della cisti, si trova che sono numerosi, ma di piccolo calibro. Talvolta si trovano le cisti in istato d' ossificazione.

Sir A. Cooper è d'avviso che i tumori cistici provengano dalla dilatazione de' follicoli o de' pori glandulari, a cagione di ostruzione de' loro orifizj.

Se questa opinione fosse esatta, il fatto ci porgerebbe un' altra considerazione contro l' opinione del dottor Baron sulla formazione dei tumori. Io però sono d'opinione che si diano alcune ragioni, le quali rendano difficile di adottare la spiegazione di sir Astley; perocchè, se i tumori cistici non fossero che dilatazioni di follicoli, non si dovrebbe trovarli tanto lontani dalla cute come sovente si trovano, come per esempio, entro l' orbita, ed in altre situazioni ancor più lontane dalla superficie del corpo; e la raccolta di materia sebacea, che tante volte si forma, come osserva questo autore, ne' follicoli della cute del naso, e che si può spremere fuori sotto la forma di vermi, se questa causa fosse vera, renderebbe

comunissimi i tumori cistici sul naso : e pure , questa parte non è sede di questi tumori tanto sovente come altre parti della faccia. Per quel che si estendono le mie osservazioni , non può dirsi che la compressione abbia qualche parte nella formazione dei tumori cistici , poichè io li ho veduti principalmente in situazioni , dove non si può sospettare di questa specie di causa , come , per esempio , sulla faccia ed intorno al vertice , e non particolarmente intorno a quella parte della testa ch' è compressa dal cappello. Quand' anche i tumori cistici dipendessero dall' ostruzione de' pori cutanei prodotta dalla materia sebacea , io credo che assai poche persone potrebbero schivare questa malattia. Nel primo stadio poi si potrebbe ottenere la guarigione col rimuovere per tempo questa ostruzione , colla stessa facilità con cui si curano i piccoli punti sul naso , prodotti realmente dalla raccolta della materia sebacea nei pori cutanei. Ciò a mio parere non si accorda colla sperienza generale. Io non posso immaginarmi in nessun modo come in questa maniera si possa rendere ragione della formazione dei tumori cistici steatomatosi. E finalmente , merita di sapersi che i piccoli tumori sul naso , prodotti nella maniera descritta , quando si presentano , sono accompagnati da malattia , da cui i veri tumori cistici , almeno nel primo stadio , sono interamente liberi. Queste ed altre riflessioni , mi guidano a credere che l' origine dei tumori cistici non si possa spiegare in maniera soddisfacente a tenore de' principj suggeriti dall' espertissimo pratico suddetto. Siccome però tutte

le sue opinioni in materie chirurgiche sono meritamente assai preziose, io soggiugnerò il consiglio dato da esso, e fondato sulla dottrina suddetta. Se non vi possa vedere il follicolo che come una macchia nera, e riempiuto di materia sebacea indurata, sir A. Cooper raccomanda d' introdurre uno specillo in esso, e di spremerne fuori la materia sebacea, ciò che si ottiene con leggieri inconvenienti. Ma, se non si possa spremerne fuori le sostanze contenute senza servirsi d' una violenza tale, che potrebbe produrre infiammazione, egli dice, che il metodo migliore quello si è di fare un' apertura un po' più larga. Altri chirurgi hanno sperimentato di curare i tumori cistici pungendoli con degli aghi, e spremendone fuori le materie contenute, o coll' applicare de' rimedj stimolanti e discuzienti. Questa però è una pratica che assai sovente manca d' effetto, e che talvolta converte il caso in una malattia terribile, in cui dalla parte interna della cisti esce fuori un fungo spaventoso, accompagnato da dolore e da irritazione somma, e che sovente riesce fatale.

Possono anche presentarsi malattie fungose consimili e pericolose, ogni qual volta il chirurgo, nel tagliare i tumori cistici, trascuri di levar via qualche parte della cisti.

Il metodo migliore, a mio parere, quello si è di ricorrere al coltello, avanti che il tumore cistico sia cresciuto ad un volume considerabile. Se però esso è grosso all' epoca dell' operazione, si dovrà portar via con esso una parte di pelle, come si dirà

parlando di analoghe operazioni. L'abilità principale dell'operatore consiste nel separare tutta la parte esterna della cisti dalle sue connessioni adiacenti, senza ferirle. Per tal modo, l'operatore cava fuori la parte tutta intiera, ed è sicuro che non resta indietro nessuna parte della cisti. Quando la cisti è aperta, parte delle materie contenute ne escono, essa si corruga, e riesce difficile e tedioso di separarla.

Questa è l'opinione ordinaria, che mi è sempre paruta esatta. Dice però sir A. Cooper, che la maniera migliore di eseguire l'operazione, quella si è di fare un'incisione nel tumore, e quindi di comprimere lateralmente la cute, col quale mezzo si può facilmente rovesciare ed estrarre la cisti. Se si tardi ad estrarre tutto il tumore, il taglio riesce assai fastidioso, ed avanti di compiere l'estrazione, la cisti o resta tagliata, o scoppia. Si può risparmiare tante incisioni o tanto dolore, coll'aprire, il tumore liberamente con un'incisione, col rialzare il suo margine colle mollette, e col disseccarlo dalle sue adesioni colla membrana adiacente.

Quando il tumore è negli integumenti della testa, sir A. Cooper insegna di fare un incisione nel tumore pel suo centro, da un lato all'altro, che allora le materie contenute, le quali in questa situazione sono assai solide, escono immediatamente in una massa della stessa forma del tumore. Rialzando allora la cisti colle mollette, la si può separare facilmente.

Per quel che concerne i tumori cistici delle

palpebre, gli ateromi, e i meliceridi, dice Beer, non si formano che sulla palpebra superiore, dal lato della tempia, ed egli ha veduto che lo steatoma si è sempre trovato, o vicino ad una delle palpebre, o talvolta sopra il sacco lagrimale. L'ateroma e il meliceride, dic' egli, trovansi d'ordinario nella sostanza cellulare molle direttamente sotto la cute della palpebra, sebbene talvolta siano più profondi, e sotto al muscolo orbicolare, od anche interamente sotto l' elevatore della palpebra superiore, sulla superficie convessa della cartilagine del tarso, cui in tal caso il tumore aderisce fermamente in modo, da non poter separare questa parte dalla cisti. I tumori cistici della palpebra superiore d' ordinario sono tanto mobili, che si può cacciarli sopra l' arco sopraccigliare dell' osso frontale; ciò che da Beer vien ritenuto per una circostanza favorevole all' operazione. Sebbene l' ateroma, ed il meliceride della palpebra superiore diventino talvolta grossi come un uovo da colombo, il professore Beer non vide mai che lo steatoma presso alle palpebre superasse la grossezza d' un' avellana. I tumori cistici della palpebra superiore stessa sembrano talvolta mobili, sebbene nello stesso tempo aderiscano strettamente alla cartilagine. Quindi Beer raccomanda, per alcuni giorni prima dell' operazione, di muovere il tumore, e di tentare di cacciarlo sopra l' arco sopraccigliare; e se non vi si riesca, questa sostanza dimostrerà che il tumore è connesso colla cartilagine, o che almeno si trova sotto al muscolo orbicolare, e quindi il chirurgo saprà regolarsi nell' operazione.

Insieme colla sostanza giallognola poltacea delle cisti degli ateromi si trovano de' piccoli peli biondi, lunghi a malapena una linea. Talvolta, come rimarca Beer, tutta la parte interna della cisti è ricoperta di questi piccoli peli, che si possono levar fuori, e che non sono provveduti di bulbo; fatto riferito anche da sir A. Cooper. È però degno d' attenzione, che nelle meliceridi formate sulla palpebra, Beer non trovò mai peli.

Egli rimarca, che, non toccando i tumori cistici delle palpebre, non vide mai che producessero nessun danno all' occhio, ad eccezione dell' ostacolo all' aprimento delle palpebre, quando sono assai grossi. Dall' altro canto, se si estirpino da mano inesperta, o temerariamente si tocchino col caustico, ne possono avvenire cattive conseguenze; come, per esempio, delle fistole della ghiandola lagrimale, l' entropio per corrugamento della cartilagine del tarso, l'ettropio per distruzione della cute, e l' occhio leporino per accorciamento effettivo della palpebra superiore. In conseguenza dell' infiammazione prodotta dagli escarotici, Beer trovò più d' una volta gl' integumenti tanto aderenti al tumore, che, nell' operazione, fu inevitabile di reciderne una parte considerabile. Ma, dic' egli, quando si trattino a dovere i tumori di questa natura, ed a tempo debito, si può estirparli seuza che lascino nessun vestigio ad eccezione d' una cicatrice poco notabile. Il professore Beer si accorda con tutti i migliori chirurgi moderni a considerare l' estirpazione di tutto il sacco, e l' unione

della ferita per prima intenzione, pel metodo più sicuro di curare i tumori cistici delle palpebre. Egli ammette però, che la parte posteriore della cisti di alcuni tumori di questa natura non possa estirparsi, perchè può aderire tanto strettamente alla cartilagine, che col reciderla, si potrebbe offendere di troppo quest' ultima parte, e produrre od un entropio incurabile, od un accorciamento irremediabile della palpebra. I tumori steatomatosi, presso alle palpebre, si possono quasi sempre estirpare completamente, senz' altra eccezione, che quella de' casi in cui il tumore è situato fra il sacco lagrimale, e il muscolo orbicolare, ed è connesso tanto intimamente colla prima di queste parti, che non si può recidere la porzione posteriore della cisti senza distruggere permanentemente le funzioni delle parti escretorie degli organi lagrimali. Quando però il tumore non è attaccato con troppa forza alla cartilagine della palpebra, Beer approva di rimuovere tutta la cisti. Egli insiste particolarmente sull' utilità di muovere per molto tempo il tumore per alcuni giorni avanti l' operazione in modo da scioglierne le connessioni, e di fare che il chirurgo possa cacciarlo sull' arco dell' orbita per tenervelo fermo durante l' operazione.

Ad eccezione d'alcuni pochi esempj in cui la pelle era ammalata, ed aderiva strettamente alla cisti, Beer non trovò mai necessario, nell' estirpazione de' tumori cistici delle palpebre, di recidere nessuna porzione d'integumenti; ed egli estirpò alcuni tumori di questo genere, della grossezza d' un uovo di colombo,

o di gallina. L' incisione della cute, dic' egli, debbe essere più lunga del tumore, onde rendere più facile l' estrazione della cisti distesa.

Quando, per le ragioni sopra addotte, non è conveniente di separare tutte le parti della cisti, Beer ne riempie la cavità di filaccica, lascia passare la ferita alla suppurazione, e quando questo metodo non è sufficiente, applica degli stimolanti e de' caustici. Riferisce sir Astley Cooper, che i tumori cistici al canto esterno dell' occhio sono sovente difficili da estirparsi, a cagione che si estendono entro l' orbita, e sono aderenti al periostio.

Il professore Scarpa raccomanda vivamente di fare l' incisione, per l' estrazione de' tumori cistici delle palpebre, dalla parte interna di queste. Ma, come rimarca assai bene il signor Travers, sovente i tumori sono situati superficialmente, e sono connessi mollemente col tarso, nel qual caso l' operazione debbe farsi dalla parte esterna delle palpebre. Quest' ultimo scrittore accorda però, che sovente la cisti è formata fra la cartilagine, e la membrana ligamentosa che la copre; e, secondo la sua opinione, non si debbe fare l' estirpazione dalla parte interna della palpebra, colla divisione della cartilagine, se non quando avvi un' adesione intricata, e che si vede una addentatura bianca e circoscritta sul tarso rovesciato.

Conchiuderò l' argomento de' tumori con alcune poche osservazioni di sir A. Cooper, e del professore Langenbeck. L' estirpazione de' tumori cistici, dice il primo, non è interamente senza pericolo. Ho veduto

tre esempj di grave infiammazione resipelatosa succeduta all' operazione dell'estirpazione di questi tumori sulla testa, e credo che ciò dipendesse dall' avere ferito il tendine del muscolo occipito-frontale nel tentare d' estirparli.

Nell' estirpazione de' tumori intorno al collo, Langenbeck adotta le regole seguenti : egli fa un' ampia incisione degl' integumenti, e dissecca i muscoli del tumore, che giacciono sopra di esso, ma si guarda di reciderli o di ferirli ; e per questo modo rende più mobile il tumore. Dalla situazione de' muscoli, egli trovasi abilitato a distinguere il luogo de' vasi sanguigni principali ; ed a questo riguardo consiglia ai giovani chirurgi di studiare con somma diligenza la miologia. Come rimarca Langenbeck, egli è infatti un vantaggio importante, dopo scoperto un muscolo, di conoscere i vasi che si trovano a' suoi margini, o sotto di esso. Per tal modo il sartorio, è una guida sicura all' arteria crurale, e lo sterno-cleido-mastoideo alla carotide. Un chirurgo, che conosca esattamente l' anatomia delle parti, non si troverà in pericolo di ferire contro la sua intenzione nessun grosso vaso. Quando si è bene scoperta la superficie d' un tumore, ma la sua base è ancora connessa fermamente, Langenbeck comincia a separarlo da quel lato che presenta pericolo minore, da quello, cioè, dove si trovano i vasi meno considerabili, e procede quindi a poco a poco verso il lato più pericoloso. A favore di questo metodo, egli riferisce le seguenti considerazioni : se, per azzardo, si tagliasse qualche

arteria che richiedesse d'essere legata, la si potrà in questo caso legare più facilmente, essendo la base del tumore già separata in parte. Il tumore già separato in parte, può anche essere allontanato dai vasi grossi colla mano, o coll'uncino.

Langenbeck non introduce mai il coltello profondamente, quando vi si trovino de' grossi vasi sanguigni, ma tira il tumore verso la parte esterna, ed allora recide la cellulare distesa, che è situata sopra la parte già scoperta del tumore. In questo modo si può sempre tirare il tumore vieppiù lontano da' vasi, finchè alfine non si abbia più nessun pericolo di ferirli. Coll'appigliarsi a questi principj, Langenbeck riuscì ad estirpare dal collo de' tumori assai voluminosi, in parti in cui quasi tutti i muscoli si trovavano scoperti insieme colla carotide nell'eseguire l'operazione. Dopo una di queste operazioni, non solo si poteva sentire il processo stiloideo, ma si poteva ben anche vedere distintamente tutti i muscoli provenienti da esso.

FUNGO EMATODE

Fungo Ematode, Fungo sanguigno; Infiammazione spugnosa: Canchero molle. Carcinoma sanguigno: Sarcoma midolare.

Questa malattia, che non è stata descritta esattamente che in questi ultimi anni, fu anticamente confusa col canchero. Il pubblico va debitore al signor J. Burns di Glascovia del primo ragguaglio esatto di questa malattia, ed alle opere successive del signor Hey, di Leeds, del signor Freer, di Birmingham, del signor J. Wardrop, del signor Langstaff e di altri scrittori, dai quali si sono avute istruzioni ancor migliori su questo soggetto.

Il fungo ematode è fuor d' ogni dubbio una delle malattie più pericolose che possano affliggere il corpo umano, come quella per cui non si conosce nessun rimedio specifico; e perchè l' operazione non può riuscire vantaggiosa che ad un' epoca in cui è ben difficile di persuadere il paziente a sottoporsi ad essa.

Per verità, quand' anche si faccia l' estirpazione di buon' ora, difficilmente l' ammalato si ristabilisce; perocchè l' esperienza prova che questa non è già una malattia locale, ma che si estende quasi sempre nello stesso tempo a molti organi e strutture, al cervello, od al fegato, od a' polmoni, ec. Ella è cosa di somma importanza di conoscere questo fatto, poichè

altrimenti si potrebbe essere indotti a tentare parecchie disperate operazioni, ed a fare delle prognosi che potrebbero essere censurate e riuscir false. Nella massima parte degl' individui afflitti da questo morbo, la malattia generale del sistema viene indicata da un aspetto morboso particolare; da un' apparenza gialo-verdognola della cute, che sovente vedesi coperta d' una traspirazione vischiosa; da fastidiosa e continua tosse; da difficoltà di respiro, ec.

Il signor Hey chiamò questa malattia col nome di fungo ematode, e il signor Burns le diede il nome d' infiammazione spugnosa per l' apparenza spugnosa ed elastica ch' essa presenta al tatto, e dalla quale è caratterizzata, e continua anche dopo aperta l' ulcerazione. Sovente si è veduto il globo dell' occhio preso da questa malattia, come anch'essa si presenta sulle estremita superiori ed inferiori, al testicolo, alle mammelle, ec. Si è pur veduto che l' utero, le ovaje, il fegato, la milza, il cervello, i polmoni, la glandula tiroidea, l' anca, e l' articolazione della spalla divennero sede di questa malattia. Un morbo che, come questo, si presenta sovra parti tanto diverse, debbe necessariamente essere soggetto a grande variazione nelle sue apparenze.

Fungo ematode dell' occhio.

1.° Quando questa malattia prende l' occhio, i primi sintomi sono osservabili nella camera posteriore, dove si presenta un' apparenza come d' acciajo pulito sul fondo dell' occhio.

La pupilla si fa dilatata ed immobile; e, invece di avere il suo color nero naturale, si presenta tinta d'un colore d'ambra carico, e talvolta di color verde. Questo cambiamento di colore si va facendo sempre più rimarchevole, e finalmente si viene a scoprire ch' è prodotta da una sostanza solida che dal fondo dell' occhio si avanza verso la cornea. La superficie di questa sostanza generalmente è corrugata e disuguale, e sovente scorrono a traverso di essa delle diramazioni dell' arteria centrale della retina. La superficie anteriore di questa nuova sostanza si avanza finalmente fin oltre all' iride, e il colore d' ambra o bruno della pupilla, in questo stadio ha potuto indurre de' chirurgi a supporre esistenza della cateratta ed a tentarne l'abbassamento. Continuando la malattia a crescere, l'occhio perde la sua figura naturale, e veste un' apparenza irregolare e nodosa. Anche la sclerotica perde il suo color bianco, e si tinge d' un colore azzurro o livido. Talvolta si forma una raccolta di materia fra il tumore e la cornea. Coll' andar del tempo, quest' ultima membrana si ulcera, e il fungo si apre un passo per essa. In alcuni pochi esempj, esso si fa strada per la sclerotica, e trovasi allora ricoperto dalla congiuntiva. La superficie della escrescenza è irregolare, spesso coperta di sangue coagulato, e per cause assai leggieri versa grande quantità di sangue. Quando il fungo è assai vasto, le parti prominenti cadono in forma di escara, e la loro caduta è seguita da sgorgo di una sanie fetente. Durante il corso della malattia, le ghiandole assor-

benti sotto la mascella, ed intorno alla parotide; ne restano contaminate. Facendo la dissezione della parte afflitta, si trova una sostanza morbosa che si avanza dall'ingresso del nervo ottico, con assorbimento dell' umore vitreo, del cristallino e dell' acqueo. La retina è distrutta, e la tonica coroidea è spinta avanti, o distrutta anch'essa interamente. Il tumore pare che consista d' una materia midollare simile al cervello. Il nervo ottico è più grosso e più duro del naturale, d' un colore bruno di cenere, e privo della sua solita apparenza tubulosa. In altri casi, il nervo trovasi spaccato, in due o più pezzi e gl'interstizj sono ripieni di questa sostanza morbosa.

Travers dice ancora che il ganglio ottico, il *tractus opticus* ed il talamo, più volte furono trovati in istato morboso, e che la sostanza adiposa adiacente entro l'orbita fu veduta nello stesso stato per un'estensione considerabile anche in luoghi in cui non eravi nessuna comunicazione diretta colle parti ammalate dell' occhio.

Si è osservato che anche il cervello partecipava di questa malattia, e si sono vedute talvolta delle macchie nere e rosse sulla dura madre, e talvolta delle piccole macchie che contenevano una sostanza simile alla crema di latte fra la pia madre e l' aracnoidea. Il signor Travers possiede una preparazione patologica in cui si vede un esempio genuino di questa malattia nel lobo destro anteriore del cervello, e l' occhio protuberante dall' orbita, restando l' occhio perfettamente sano.

Quando le ghiandole linfatiche all'angolo della mascella sono ingrossate, come sovente accade, si trova che esse pure sono convertite in una specie di materia midollare, simile a quella che compone la massa morbosa del globo dell' occhio. Se la pelle scoppia sovra una ghiandola assorbente, si produce un' ulcera gangrenosa, ma non vi cresce sostanza fungosa quando la malattia della ghiandola non è primaria insieme col fungo ematode. Gli scrittori più accreditati hanno preso erroneamente questa malattia pel canchero dell' occhio. Abbiamo da Bichat, che, più d' una terza parte dei pazienti operati da Desault per supposto canchero dell' occhio, non erano ancor giunti ai dodici anni. Fra ventiquattro casi di questa malattia conosciuti dal signor Wardrop, venti si presentarono in fanciulli che non avevano compiuto per anco i dodici anni. Ora, siccome il canchero è piuttosto una malattia di età più avanzata, e siccome si ha dal sig. Wardrop che il fungo ematode dell' occhio affligge per lo più individui non giunti per anco ai dodici anni, così pare che si abbia una certezza tollerabile, che parecchi dei casi di Desault, creduti cancheri dell' occhio, altro non fossero in fatto che la malattia, ugualmente terribile, di cui si tratta. Secondo il signor Travers, le sole parti dell' occhio e delle sue adiacenze, soggette ad essere prese primariamente da canchero, sono le ghiandole lagrimali, la congiuntiva e le palpebre; mentre l' evidenza di parecchi casi ha servito ad assicurarlo che il fungo ematode può prodursi in qualunque tessuto dell' occhio, ad eccezione della lente cristallina e della cornea.

Questo ragguaglio differisce però da quello del sig. Wardrop e del professore Scarpa, il quale descrive questa malattia come avente principio nella retina, e particolarmente nel punto in cui il nervo ottico entra nell' occhio. Perocchè, dice quest' ultimo autore, fin dalla prima apparenza delle macchie giallognole o verdognole, si trova, esaminando la retina, che questa manca interamente, o in altri termini, ch' essa è degenerata in un fungo maligno. Si trova pur anche che la membrana coroidea, quando il fungo, è nel suo stato incipiente, pare che non abbia sofferto nessun' alterazione nella sua tessitura, e ch' egli è soltanto in un periodo più avanzato della malattia che questa membrana s' ingrossa e si separa dalla sua connessione colla sclerotica. La membrana coroidea, anche nello stato più avanzato di questa malattia, conserva più a lungo delle altre parti la sua tessitura naturale.

Nei casi di fungo ematode, la vista è distrutta interamente negl' individui giovani, avanti che i parenti abbiano fatta attenzione alla malattia. Sovente però l' accrescimento della massa morbosa viene in seguito ad un colpo susseguito da ottalmia. Quando non è preceduta nessuna violenza esterna, il primo sintomo è una pienezza evidente dei vasi della congiuntiva, diventando l' iride, nello stesso tempo, estremamente vascolare, e cambiando di colore, e rendendosi la pupilla dilatata ed immobile. Di rado l' ammalato si lagna di dolore, ma sovente si trova che i fanciulli sono languidi e febbricitanti. Negli

adulti, il fungo ematode dell' occhio si presenta senza nessuna causa apparente, sebbene qualche volta esso sia conseguenza d' un colpo. Da principio, la congiuntiva è alquanto rossa, e la vista è intorbidata. Il rosseggiare della parte, e l' oscurarsi della vista crescono lentamente e l' ammalato soffre un dolore di testa tormentosissimo alla notte; l' occhio scoppia, ed escono fuori gli umori contenuti in esso.

Per quel che risguarda la cura del fungo ematode dell' occhio, l' unica speranza di ottenerla dipende dall' estirpazione eseguita al primo principio della malattia. Debbesi confessare però che la maggior parte di queste operazioni riuscirono infruttuose per recidiva della malattia, ciò che debbesi attribuire all' essere il nervo ottico e le altri parti in istato morboso assai tempo prima dell' operazione. Si ha però un caso, descritto dal signor Travers, come avente la sua sede nel tessuto cellulare che unisce la congiuntiva colla cornea, in cui si fece l' operazione e in cui non accadde recidiva dopo un anno. Nessun altro dei tessuti dell' occhio trovavasi afflitto oltre alle parti contigue ed all' estensione della malattia di cui si è detto.

Si è sempre trovata inutile l' operazione quando la malattia era tanto avanzata che la camera posteriore si trovava riempiuta dalla massa fungosa. Poichè nessun rimedio interno, e nessun' applicazione di rimedj esterni non producono nessuna speranza di fermare i progressi di qualunque forma del fungo ematode, è dunque manifesto, che, quando questa malattia nell'

occhio supera certi limiti, il paziente si trova in istato da non potere essere soccorso dalla chirurgia. In un caso però da me veduto, in aprile del 1821, questa malattia formava una massa morbosa della grossezza di un arancio, accompagnata da dilatazione dei vasi linfatici sovra la parotide. Il paziente era un fanciullo, e il signor Lawrence si serviva per applicazione locale del liquore sedativo di oppio, preparato dal signor Battley, col quale si scemavano considerabilmente i dolori del paziente.

Fungo ematode delle membra.

2.° Nelle estremità, questa malattia comincia con un piccolo tumore scolorato, ch' è molle ed elastico quando non sia coperto da una sostanza grossa come le aponeurosi; perchè altrimenti è teso. Da principio non è accompagnato da nessun incomodo; ma gradatamente si comincia a sentire in esso un dolore lancinante che si va facendo sempre più frequente, e finalmente diventa continuo. Per un tempo considerabile, il tumore resta molle ed uguale; ma in seguito, protubera irregolarmente in uno od in più punti, in cui la pelle si fa d' un colore rosso livido e si sente più sottile. In questo stato, esso cede facilmente alla compressione, ma sul momento si rialza di nuovo. In questa protuberanza si formano poi delle piccole aperture da cui esce una materia tenue sanguinolenta. Quasi al momento che questi tumori si aprono, ne protubera un piccolo fungo

simile ad una papilla che cresce rapidamente tanto in larghezza, quanto in altezza, ed ha esattamente l'apparenza di un fungo canceroso e frequentemente versa sangue in grande abbondanza. La materia è tenue e fetida all' eccesso e il dolore si fa urente. Gl' integumenti , per un piccolo tratto intorno a queste ulcere , sono rossi e sensibili. In seguito si stabilisce l' ulcerazione , le ghiandole adiacenti si gonfiano , ed assumono esattamente le qualità spugnose del tumore primario. Se il paziente sopravvive alla malattia in questo stato avanzato , si formano altri tumori consimili in altre parti del corpo , e l' ammalato muore etico.

Dopo la morte dell' ammalato , o dopo l' amputazione , si trova che il tumore consiste di una sostanza molle , alquanto simile a quella del cervello , di colore volgente al grigio, e d' apparenza adiposa, con delle sottili divisioni simili a membrane che la attraversano , con delle cellule , o degli ascessi in varj luoghi , che contengono una tenue materia sanguinolenta in quantità assai considerabile. Non pare che vi si trovi una cisti intiera che uniformemente circondi il tumore ; perocchè esso frequentemente si sprofonda fra i muscoli od anche in sino all' osso , cui sovente pare che aderisca. I muscoli adiacenti sono pallidi , e perdono la loro apparenza fibrosa , facendosi più simili al fegato che alla sostanza muscolare, Le ossa , nelle vicinanze di questi tumori , sono sempre cariate.

Talvolta questa malattia è cagionata da violenza

esterna, sebbene in generale non vi sia nessun'altra causa evidente.

Il signor Hey ha riferiti parecchi casi di fungo ematode. Basterà ch'io informi il lettore delle circostanze più particolari di questi casi, per istruirlo della forma sotto a cui questa malattia terribile si è presentata nella pratica di questo chirurgo.

Un giovine di 21 anno, due anni prima di ricorrere al signor Hey, si accorse d'un piccolo gonfiamento della parte interna del ginocchio destro, non lontano dalla rotella. Questo tumore era mobile, e non impediva il moto dell'articolazione; non era scolorato, ma recava dolore nel muoverlo o nel comprimerlo. Esso continuò in questo stato per la metà di un anno; ed avendo allora questo giovine urtato il ginocchio contro ad una pietra, il tumore venne a crescere gradatamente di volume, ma non sorpassò la grossezza d'un uovo. La pelle si fece scolorata con delle macchie nere che furono prese per vene. L'ammalato poteva però passeggiare ancora con qualche facilità ed attendere agli affari suoi.

Due mesi prima d'essere ricevuto nello spedale di Leeds, egli cadde e piegò con violenza il ginocchio, senza però urtarlo contro nessun altro corpo. Il tumore cominciò immediatamente a crescere; e, fra poche ore, si dilatò fino alla metà della parte interna della coscia. Circa quindici giorni dopo quest'accidente, la pelle si aprì alla parte più bassa del tumore, e ne uscì fuori del sangue. Si scoprì un fungo di color bruno oscuro della grossezza di un uovo da

VARIETA' ED ANNUNZI

Nuovo Metodo di curare la Trichiasis. Memoria del Professore A. Vaccà Berlinghieri. Pisa 1825.

Il nome di Vaccà Berlinghieri è troppo noto per tessere elogii alle opere sue. Se quanto esce dall' ingegnosa sua penna è prezioso, la presente memoria è chiarissimo documento che i *genii* dalle materie che sembrano esauste sanno trarre gran copia di utili verità.

Ricerche Fisiologiche intorno all' assorbimento fatte a Bologna negli anni 1821 - 22 *dal Dottor Leonardo Franchini da Sarzana. Bologna dalla Tipografia Felsinea di Romano Turchi Batturra.* 1825.

L'assorbimento è l'oggetto che occupa a' dì nostri i fisiologi. Magendie tiene per dimostrato l' assorbimento venoso; altri il niegano. Il Dottore Franchini

convinto di quella verità che nella spiegazione della natura conviene non immaginare ma osservare e sperimentare, intraprese più tentativi ad oggetto di sciogliere sì rilevante questione. L'opera sua sembra dettata da un provetto fisiologo, ed è perciò fausto augurio di un ingegno nato a promuovere l'Ippocratica disciplina.

Manuale di Operazioni Chirurgiche del sig. J. Coster, tradotto dal francese in lingua italiana. Milano 1824.

Noi abbiamo fatto gl' encomi di quest' opera nell' annunziare l'originale. Una prova di quanto si è detto si ha nella traduzione fatta dal signor Dottor Baratta già conosciuto per altre produzioni, ed in ispecie per il suo lavoro sulle malattie degl'occhi. Non dubitiamo che la versione italiana avrà uno smercio egualmente pronto a quello che ha avuto l' originale francese, e questo servirà di maggior incoraggimento all' Autore per determinarlo a pubblicarne una seconda edizione di cui da molti si è fatto sentire la necessità.

CON PERMISSIONE.

INDICE

DELLE MATERIE

SEZ. I. *Dell'Idropisia*

VI. *Continuazione dei Vermi*

con N.° 4 Tavole litografiche

XXII. *Dei Tumori*

Varietà ed Annunzi.